\_

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht Bundessozialgericht

Sachgebiet Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 10.12.1997

2. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 21.10.1998

3. Instanz

Datum 08.03.2000

Auf die Revision des Beigeladenen zu 2) wird das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Brandenburg vom 21. Oktober 1998 aufgehoben. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. Dezember 1997 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat der Beklagten ihre auÃ☐ergerichtlichen Kosten auch für das Berufungsver- fahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÃ1/4nde:

Ī

Streitig ist, ob die physikalisch-medizinischen Leistungen zu verg $\tilde{A}^{1}/4$ ten sind, die die Kl $\tilde{A}$  $\mu$ gerin im Jahr 1996 durchf $\tilde{A}^{1}/4$ hrte.

Die Klägerin ist als Ã□rztin für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sie erbrachte in ihrer Praxis in den Quartalen I bis IV/1996 auch selbst physikalisch-medizinische Leistungen (Krankengymnastik und Massagen). Die Qualifikationsvoraussetzungen, die für diese Leistungen zum 1. Januar 1996 durch die Aufnahme von Abrechnungsbestimmungen in den

Bewertungsma $\tilde{A}$  stab f $\tilde{A}$  vertrags $\tilde{A}$  xrztliche Leistungen (BM $\tilde{A}$ ) und in die Ersatzkassen-Geb $\tilde{A}$  hrenordnung (E-GO) eingef $\tilde{A}$  hrt wurden, erf $\tilde{A}$  llte sie nicht. Seit Juni 1997 hat sie die Berechtigung zur F $\tilde{A}$  hrung der Zusatzbezeichnung "Physikalische Therapie".

Die beklagte Kassen $\tilde{A}$ ¤rztliche Vereinigung (K $\tilde{A}$  $\square$ V) versagte ihr in den streitigen Quartalen die Verg $\tilde{A}$  $\frac{1}{4}$ tung f $\tilde{A}$  $\frac{1}{4}$ r die physikalisch-medizinischen Leistungen Geb-Nrn 507, 509 und 524 BM $\tilde{A}$  $\square$  und E-GO mit einer Verg $\tilde{A}$  $\frac{1}{4}$ tungssumme von ca 6.200,-DM.

Die von der KlĤgerin nach erfolglosem Widerspruch erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) abgewiesen (Urteil vom 10. Dezember 1997). Das Landessozialgericht (LSG) hat ihrer Berufung stattgeben und das Urteil des SG sowie die ablehnenden Bescheide aufgehoben (Urteil vom 21. Oktober 1998). Es hat zur Begründung ausgeführt, die zum 1. Januar 1996 eingeführten Qualifikationsanforderungen seien im Grundsatz rechtmĤÃ∏ig. Die Abrechenbarkeit der Geb-Nrn 503, 504, 507, 509 und 524 des Einheitlichen Bewertungsma̸stabes für die ärztlichen Leistungen (EBM-Ã∏) habe auf solche Leistungen beschrĤnkt werden dürfen, die von Ã∏rzten für Orthopädie, Chirurgie, Physiotherapie, Physikalische oder Rehabilitative Medizin oder von ̸rzten mit der Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie erbracht wÃ⅓rden oder im Falle der Nr 524 von staatlich geprüften Masseuren bzw im Falle der Nrn 503, 504, 507 und 509 von Krankengymnasten oder Physiotherapeuten, sofern diese auf Veranlassung und unter der Verantwortung eines Arztes tÃxtig würden. Die Regelungen seien allerdings insoweit rechtswidrig, als eine Ã\(\text{Dergangsbestimmung}\) für solche Ã∏rzte fehle, die wie die Klägerin die Leistungen in der Vergangenheit schon geraume Zeit in erlaubter Weise erbracht hAxtten und daher in diesem Bereich über qualitativ ausreichende Erfahrungen verfüqten. Die ̸bergangsfrist hätte mindestens bis Ende 1996 bemessen werden mÃ⅓ssen, damit sie die Zusatzbezeichnung "Physikalische Therapie" hÃxtten erwerben können.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision macht der zu 2) beigeladene AOK-Bundesverband geltend, die Gerichte hätten die Qualifikationsvoraussetzungen zutreffend als rechtmäÃ∏ig angesehen. Einer Ã∏bergangsfrist für sog Altberechtigte habe es entgegen der Auffassung des LSG nach den MaÃ∏stäben der Rechtsprechung nicht bedurft. Nur ein Randbereich des Leistungsspektrums der Allgemeinmedizin sei betroffen. Dem AbrechnungsausschluÃ∏ lägen Ziele der Qualitätssicherung und der Verhinderung weiterer Kostensteigerungen und damit Gesichtspunkte zugrunde, denen groÃ∏es Gewicht zukomme.

Der Beigeladene zu 2) und die Beklagte beantragen, das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Brandenburg vom 21. Oktober 1998 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. Dezember 1997 zurückzuweisen.

Die Beklagte schlieà t sich den Ausführungen des Beigeladenen zu 2) an.

Die zu 1), 3), 5), 6) und 7) beigeladenen weiteren Krankenkassenverbände schlieÃ□en sich ebenfalls den Ausfù¼hrungen des Beigeladenen zu 2) an, stellen aber keine Anträge. Die zu 1) beigeladene Kassenärztliche Bundesvereinigung (KÃ□BV) fù¼hrt zusätzlich aus, daÃ□ zugleich mit der im Deutschen Ã□rzteblatt (DÃ□) vom 29. September 1995 bekanntgegebenen Ã□nderung der Leistungsinhalte und Punktbeträge die Partner der Bundesmantelverträge auch die Qualifikationserfordernisse abgesprochen hätten. Die förmliche schriftliche Beschlussfassung sei aber erst nachgefolgt und im DÃ□ vom 10. November 1995 bekanntgegeben worden.

Die KlĤgerin beantragt, die Revision zurĽckzuweisen.

Sie hÃxlt das Urteil des LSG für zutreffend. Das Inkrafttreten des Abrechnungsausschlusses schon zum 1. Januar 1996 versto̸e gegen Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG) iVm den Grundsätzen der VerhältnismäÃ∏igkeit und des Vertrauensschutzes. Ihre Interessen und diejenigen der anderen sog Altrechtsinhaber seien nicht angemessen berýcksichtigt worden. Diejenigen, die die künftig unzulässige Tätigkeit in der Vergangenheit erlaubtermaÃ∏en ausgeübt hÃxtten, hÃxtten in so kurzer Frist die Zusatzbezeichnung "Physikalische Therapie" nicht erlangen können, wie sich zB an ihr â∏ der Klägerin â∏ zeige. Sie habe im physikalisch-medizinischen Bereich schon früh Kenntnisse erworben, sich auch fortgebildet und schon lĤngere Zeit eine sog Osteoporosegruppe betreut. Nach dem Bekanntwerden der Neuregelungen habe sie sich um die Zusatzbezeichnung "Physikalische Therapie" bemüht und diese im Juni 1997 erhalten. Der Fall liege anders als der am 20. Januar 1999 vom Bundessozialgericht (BSG) entschiedene (BSG SozR 3-2500 § 72 Nr 8). Dieses Urteil habe Leistungen betroffen, die nur im Grundsatz in bestimmter Weise qualifizierten Ã□rzten vorbehalten worden seien. Die KìVen hätten Abrechnungsberechtigungen auch anderen, die entsprechende Praxisschwerpunkte und BefĤhigungen hĤtten, zuerkennen kĶnnen. Die MĶglichkeit, durch eine Fortbildung bzw Zusatzbezeichnung die Abrechnungsberechtigung zu erlangen, habe es in jenem Fall nicht gegeben, so da̸ keine Ã∏bergangsregelung erforderlich gewesen sei. Im vorliegenden Fall bestehe dagegen eine solche Chance, zu deren Wahrnehmung eine Ä\(\text{Dbergangsfrist h\tilde{A}}\)xtte einger\(\tilde{A}\)xumt werden mýssen. Gemeinwohlinteressen von Gewicht stünden nicht entgegen. Bei Vertragsärzten, die insoweit Kenntnisse und hinreichende praktische Erfahrungen hÃxtten, sei der Gesundheitsschutz nicht berührt. Finanzielle Gesichtspunkte könnten als Gemeinwohlinteresse ebenfalls nicht angeführt werden, wenn es nur um eine ̸bergangsfrist für eine kleine Gruppe gehe und lediglich wenig relevante Beträge wie hier in Frage stünden. Im Gegenteil führe der sofortige AusschluÃ⊓ von der Leistungserbringung zu Mehrkosten wegen der dann nötigen ̸berweisungen bzw Verordnungen. Die für die Allgemeinheit wenig bedeutsamen Honorarbeträge seien dagegen fýr die Altrechtsinhaber selbst durchaus von Gewicht. Bei der AbwĤgung sei nicht ausschlaggebend, ob die Leistungen zum Kern des Fachgebiets gehĶrten oder nicht. Eine ̸bergangsregelung sei unabhängig davon erforderlich gewesen, ob die Qualifikationsregelung erst im DÃ vom 10. November oder vom 25. Dezember

1995 oder schon in dem vom 29. September 1995 wirksam bekanntgegeben worden sei. Auch seit diesem fr $\tilde{A}^1$ /4heren Zeitpunkt habe die Zusatzbezeichnung "Physikalische Therapie" nicht bis zum 1. Januar 1996 erlangt werden k $\tilde{A}$ ¶nnen. Auf die Frage inhaltlicher  $\tilde{A}$  $\square$ nderungen der Leistungsbeschreibungen, die ohnehin nicht vorgenommen worden seien, komme es nicht an. Schlie $\tilde{A}$  $\square$ lich sei zu beachten, da $\tilde{A}$  $\square$  die Vertragspartner des Bundesmantelvertrages- $\tilde{A}$  $\square$ rzte (BMV- $\tilde{A}$  $\square$ ) in vielen anderen Qualit $\tilde{A}$ xtssicherungs-Vereinbarungen f $\tilde{A}$  $^1$ /4r sog Altberechtigte  $\tilde{A}$  $\square$ bergangsregelungen getroffen h $\tilde{A}$ xtten.

Ш

Die Revision des zu 2) beigeladenen AOK-Bundesverbandes hat Erfolg.

Die fýr die Zulässigkeit der Revision von Beigeladenen erforderliche materielle Beschwer ist gegeben. Der Beigeladene zu 2) ist in seiner Regelungshoheit betroffen. Das LSG hat Bestimmungen als (teil-)unwirksam angesehen, die die Vertragspartner des BMV-Ã∏ gemäÃ∏ § 72 Abs 2 iVm § 82 Abs 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V) und damit auch der Beigeladene zu 2) vereinbart haben (vgl â∏ betr EBM-Ã∏ â∏ BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 17 S 82; s auch BSGE 78, 98, 99 f = SozR 3-2500 § 87 Nr 12 S 34 f; BSGE 81, 86, 87 = SozR 3-2500 § 87 Nr 18 S 82).

Die Revision ist auch begründet, denn die von der Klägerin angefochtenen Honorarbescheide für das Jahr 1996 sind rechtmäÃ∏ig. Sie hat keinen Anspruch auf Vergütung der von ihr erbrachten Leistungen nach den Geb-Nrn 507, 509 und 524 BMÃ∏/E-GO. Die zum 1. Januar 1996 eingeführten Qualifikationsanforderungen sind weder insgesamt rechtswidrig noch â∏ wie das LSG meint â∏ hinsichtlich ihrer Geltung schon ab dem 1. Januar 1996 zu beanstanden.

Die Abrechenbarkeit der Leistungen nach den Nrn 507, 509 und 524 BM̸/E-GO wurde zum 1. Januar 1996 neu geregelt ( $D\tilde{A} \square$ , Heft 45 vom 10. November 1995, C-2013 ff, C-2015 f) und auf solche Leistungen beschrĤnkt, die von Ä∏rzten für OrthopÃxdie, Chirurgie, Physiotherapie, Physikalische oder Rehabilitative Medizin oder von ̸rzten mit der Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie â∏∏ bei Atemgymnastik auch Pneumologen â∏ erbracht werden oder im Falle der Nr 524 von staatlich geprüften Masseuren bzw im Falle der Nrn 503, 504, 507 und 509 von Krankengymnasten und Physiotherapeuten, sofern diese auf Veranlassung und unter der Verantwortung eines Arztes tAxtig werden. Diese Qualifikationsanforderungen haben die SpitzenverbĤnde der Krankenkassen und die K̸BV durch ergänzende Vereinbarung zum EBM-Ã∏ gemäÃ∏ <u>§ 72 Abs 2</u> iVm <u>§ 82 Abs 1 Satz 1 SGB V</u> als allgemeinen Inhalt der GesamtvertrĤge beschlossen und in den BM̸ und die E-GO aufgenommen (siehe die "Ergänzende Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen BewertungsmaÄ∏stabes" vom 14. September 1995, D̸ 1995, C-1719 unter 3., iVm der Erweiterung vom 11. Dezember 1995, DÃ 1995, C-2323 unter 5.). Bei solchen Vereinbarungen handelt es sich, wie der Senat in seinem Urteil vom 20. Januar 1999 ausgefļhrt hat (BSG SozR 3-2500 § 72 Nr 8 S 17 f), nicht um Ã∏nderungen des EBM-Ã∏ auf der

Grundlage des <u>ŧ 87 Abs 2 Satz 1 SGB V</u>. Sie betreffen nicht den Inhalt der abrechenbaren Leistungen und auch nicht ihr wertmĤÄ□iges, in Punkten ausgedrļcktes VerhĤltnis zueinander, was festzulegen dem BewertungsausschuÄ□ vorbehalten ist. Sie machen vielmehr die Abrechenbarkeit bestimmter Leistungen davon abhĤngig, daÄ□ die sie erbringenden Ä□rzte bestimmte Qualifikationen aufweisen, um unter dem Gesichtspunkt der QualitĤt die LeistungshĤufigkeit und das Vergļtungsvolumen je Arztpraxis zu steuern (zu diesem Ziel siehe die ErgĤnzende Vereinbarung aaO, DÃ□ 1995, C-1719 unter 3.). Damit werden durch Vereinbarung der KÃ□BV mit den SpitzenverbĤnden der Krankenkassen iS der <u>ŧ 72 Abs 2</u>, <u>§ 82 Abs 1 Satz 1 SGB V</u> Regelungen zur GewĤhrleistung einer ausreichenden, zweckmĤÃ□igen und wirtschaftlichen Versorgung unter Berļcksichtigung medizinischer Erkenntnisse als allgemeiner Inhalt der GesamtvertrĤge getroffen (BSG SozR 3-2500 ŧ 72 Nr 8 S 18 f). Es handelt sich um VertrĤge mit normativer Wirkung, die auch am VertragsschluÄ□ nicht beteiligte Dritte binden (BSG SozR 3-2500 ŧ 72 Nr 8 S 19).

Der Befugnis, auf diesen gesetzlichen Grundlagen qualitĤtssichernde MaÃ∏nahmen zu vereinbaren, steht nicht entgegen, daÃ∏ andere Vorschriften des SGB V Regelungen der Qualitätssicherung für spezielle Fälle ermöglichen. So ermächtigt zB § 135 Abs 2 SGB V zur Einführung besonderer Fachkundeprüfungen (vgl hierzu zB BSGE 82, 55, 57 ff = SozR 3-2500 § 135 Nr 9 S 39 ff). Aufgrund des § 135 Abs 1 SGB V ist zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die vertragsärztliche Versorgung zu entscheiden; dazu gehört, daÃ∏ Anforderungen an die Qualifikation der Ã∏rzte festgelegt werden (§ 135 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB V). Derartige Kompetenzen für besondere Konstellationen stehen aber nicht der Befugnis der Partner der Bundesmantelverträge entgegen, entsprechend ihren allgemeinen Verpflichtungen nach § 72 Abs 2 iVm § 82 Abs 1 Satz 1 SGB V qualitätssichernde MaÃ∏nahmen zu vereinbaren (BSG SozR 3-2500 § 72 Nr 8 S 19 f).

Die vorliegend zu beurteilenden Qualifikationsregelungen für die Erbringung physikalisch-medizinischer Leistungen nach den Geb-Nrn 507, 509 und 524 BMÃ□/E-GO, die sich in dem vorgegebenen Ermächtigungsrahmen der § 72 Abs 2, § 82 Abs 1 SGB V halten, grþnden sich von ihren inhaltlichen Anforderungen her auf die zulässige typisierende und generalisierende Erwägung, daÃ□ entsprechend weitergebildete Leistungserbringer besonders qualifiziert sind. Sie sind weder insgesamt noch â□□ wie das LSG und die Klägerin meinen â□□ wegen ihrer Geltung schon ab dem 1. Januar 1996 verfassungswidrig.

Die Qualifikationsanforderungen begrenzen nicht die stÃxrker geschÃxtzte Freiheit der Berufswahl iS des Art 12 Abs 1 GG, sondern lediglich die BerufsausÃxtbung. Zur Legitimation von BerufsausÃxtbungsregelungen bedarf es je nach Gewicht des Eingriffs unterschiedlich gewichtiger rechtfertigender GrÃxtande. Dabei sind an sog berufswahlnahe AusÃxtbungsregelungen erhÃxthe Anforderungen zu stellen (hierzu s BSGE 82, 41, 43 = SozR 3-2500 Âxt 103 Nr 2 S 12) und an statusrelevante hÃxthere als an nicht statusrelevante (zur Frage der Statusrelevanz vgl zusammenfassend die Beispiele im Senatsurteil vom 1. Juli 1998 âxthere

478). Wird eine Arztgruppe durch neue Regelungen von der Erbringung und Abrechnung bestimmter, zu dem Fachgebiet gehĶrender Leistungen ausgeschlossen, so liegt eine statusrelevante Ausýbungsregelung nur dann vor, wenn diese Leistungen für das Fachgebiet wesentlich sind (vgl BSG SozR 3-2500 § 72 Nr 8 S 20).

Während bei statusrelevanten Berufsausübungsregelungen die für die Grundrechte wesentlichen Entscheidungen im Gesetz selbst zu treffen sind, erfordert die Normierung nicht statusrelevanter Berufsausübungsregelungen keine besonderen Vorgaben im förmlichen Gesetz. Diese sind in weiterem Umfang dem untergesetzlichen Normsetzer überlassen. Diesem ist eine weitgehende Gestaltungsfreiheit eingeräumt. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, daÃ $\Box$  die Partner der Bundesmantelverträge als Normgeber auf der Grundlage der Ermächtigungsregelung der § 72 Abs 2, § 82 Abs 1 SGB V einen Entscheidungsspielraum bei der Einführung qualitätssichernder MaÃ $\Box$ nahmen haben (BSG SozR 3-2500 § 72 Nr 8 S 21 mit Hinweis auf die Rechtsprechung des BVerfG).

Auch nicht statusrelevante Berufsausübungsregelungen untergesetzlicher Normgeber mýssen aber wie alle Eingriffe in das Grundrecht des Art 12 Abs 1 GG durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sein. Dabei sind die Anforderungen des VerhältnismäÃ∏igkeitsgrundsatzes zu beachten. Das gewählte Mittel muÃ∏ zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet sowie erforderlich sein, und bei der GesamtabwĤgung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe muÃ∏ die Grenze der Zumutbarkeit für die Betroffenen gewahrt werden. Es ist vorrangig die Aufgabe des Normsetzers, zu entscheiden, ob und welche Ma̸nahme er im Interesse des Gemeinwohls ergreifen will. Ihm ist ein Beurteilungsspielraum sowohl bei der Gewichtung widerstreitender Belange als auch bei deren AbwAzgung eingerAzumt. Ein gewisser "̸berschuÃ∏" an Qualifikationsanforderungen ist hinzunehmen (vgl BSGE 82, 55, 61 f = SozR 3-2500 § 135 Nr 9 S 44, mit BVerfG-Nachweisen). Daraus folgt, da̸ die Gerichte erst einschreiten können, wenn die Rechtsnorm bezogen auf das ihr zugrunde liegende Gemeinwohlziel schlechthin ungeeignet, eindeutig nicht erforderlich oder auch bei Anerkennung eines Beurteilungsspielraums unzumutbar ist (vgl BVerfGE 99, 341, 353), so also insbesondere dann, wenn die der Rechtsnorm zugrunde liegenden EinschÄxtzungen und/oder Prognosen so offensichtlich fehlerhaft sind, da̸ sie vernünftigerweise keine Grundlage für normative Ma̸nahmen abgeben können (<u>BSGE 82, 41</u>, 44 = <u>SozR 3-2500 § 103</u> Nr 2 S 13; BSGE 82, 55, 60 f = SozR 3-2500 § 135 Nr 9 S 43; BSG SozR 3-2500 § 72 Nr 8 S 22; â∏∏ jeweils mwN).

Nach diesen GrundsÃxtzen sind die Regelungen, die ab 1. Januar 1996 für die Abrechenbarkeit der physikalisch-medizinischen Leistungen nach den Geb-Nrn 503, 504, 507, 509 und 524 BMÃ□/E-GO gelten, nicht zu beanstanden.

Die neuen Qualifikationsanforderungen stellen lediglich nicht statusrelevante Berufsausýbungsregelungen von geringer Eingriffsintensität dar. Bei den betroffenen Leistungen handelt es sich, wie das Berufungsgericht zutreffend

ausgeführt hat, nicht um fÃ⅓r das Fachgebiet des Allgemeinarztes wesentliche oder es prägende Leistungen. Zwar erstreckt sich die allgemeinmedizinische Weiterbildung auch auf "Eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in â□¦ der physikalischen Therapie einschlieÃ□lich der Gerätekunde" (Anlage Abschnitt I Nr 1 der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg (WBO Brandenburg) vom 11. November 1995, Brandenburgisches Ã□rzteblatt, 6. Jahrgang, Sonderausgabe S 52, 67; ebenso Anlage Abschnitt I Nr 1 der Muster-WBO des 95. Deutschen Ã□rztetages 1992, Beiheft zum DÃ□ 1992, S 13). Das fÃ⅓hrt aber nicht zur Qualifizierung als fÃ⅓r das Fachgebiet wesentliche Leistungen; denn diese erfassen nur einen kleinen Bereich unter zahlreichen Tätigkeitsfeldern, in denen der Allgemeinarzt Ã⅓ber eingehende Erkenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten verfÃ⅓qen muÃ□.

Den neuen Qualifikationsbestimmungen liegen entsprechend den Anforderungen an Berufsausübungsregelungen ausreichende Gründe des Gemeinwohls zugrunde, und sie sind auch verhältnismäÃ∏ig. Sie dienen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der versicherten BevĶlkerung mit qualitativ hochwertigen Leistungen, somit der Gesundheit von Menschen und damit einem besonders wichtigen Gemeinschaftsgut (vgl BSGE 82, 55, 61 =  $\frac{\text{SozR } 3-2500 \, \text{Å}}{\text{SozR}}$  S 43; BSG  $\frac{\text{SozR}}{\text{SozR}}$ 3-2500 § 72 Nr 8 S 22; â∏∏ jeweils mit BVerfG-Angaben). Anhaltspunkte dafür, da̸ die neuen Regelungen, bezogen auf das maÃ∏gebliche Gemeinwohlziel des Gesundheitsschutzes, schlechthin ungeeignet oder eindeutig nicht erforderlich sein könnten, sind nicht erkennbar. Sie können auch nicht als unzumutbar angesehen werden. Im Rahmen der AbwĤgung der Schwere des Eingriffs gegenļber den der Regelung zugrunde liegenden Gemeinwohlinteressen konnte der Normsetzer diesen Belangen den Vorrang einrĤumen, zumal â∏ wie dargelegt â∏ ein "Ã∏berschuÃ∏" an Qualifikationsanforderungen hinzunehmen ist. Zudem kam diesen Leistungen, die bis zur Neuregelung nicht besonders hoch bewertet waren (vgl die damalige Bewertung der Geb-Nrn 507, 509, 520, 521, 521 EBM-Ã mit 80, 110, 50, 70, 80 Punkten), für das Honoraraufkommen der Arztgruppe keine wesentliche Bedeutung zu. Abweichende besondere Konstellationen bei einzelnen AllgemeinĤrzten brauchte der Normsetzer nicht zu berļcksichtigen (sog generalisierende â∏ auf die Arztgruppe als Ganze abstellende â∏ Betrachtungsweise, vgl BVerfGE 68, 193, 219; 70, 1, 30; 77, 84, 105; 101, 331, 354). Das Gewicht des Eingriffs ist auch deswegen gering, weil die ̸rzte nicht auf Dauer von der Erbringung und Abrechnung solcher Leistungen ausgeschlossen wurden. Sie kA¶nnen die neuen Qualifikationsanforderungen durch Erlangung der Zusatzbezeichnung "Physikalische Therapie" erfüllen. AuÃ∏erdem können VertragsÃxrzte diese Leistungen auch ohne entsprechende Ãxrztliche Qualifikation in ihrer Praxis anbieten, indem sie einen staatlich geprüften Masseur, einen Krankengymnasten und/oder einen Physiotherapeuten unter ihrer Ĥrztlichen Verantwortung arbeiten lassen (vgl die Präambel zum Kapitel E des EBM-Ã∏). Schlieà lich â und davon ist als Regelfall auszugehen â la können sie solche Leistungen ihren Patienten als Heilmittel verordnen und au̸erhalb ihrer Praxis von Masseuren, Krankengymnasten bzw Physiotherapeuten erbringen lassen.

Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts muà te auch keine à bergangsregelung einger Axumt werden, um à telegenheit zur Erlangung

der Zusatzbezeichnung "Physikalische Therapie" zu geben. Das fordert der Grundsatz der VerhältnismäÃ∏igkeit nicht. Zwar konnten Allgemeinärzte seit der ersten Bekanntmachung der geplanten neuen Qualifikationsanforderungen (im DÃ⊓ Heft 39 vom 29. September 1995, Beilage zur Ausgabe A; erneut DÃ⊓ Heft 45 vom 10. November 1995, C-2013 ff, 2015; ferner D̸ Heft 51/52 vom 25. Dezember 1995, C-2323) in aller Regel nicht bis zum 1. Januar 1996 die Qualifikation erlangen. Denn für die Zusatzbezeichnung ist nach der WBO ein mindestens vierwöchiger Kurs von insgesamt 160 Stunden Dauer erforderlich (WBO Brandenburg, Anlage, Abschnitt II, 2.12 unter 4., Brandenburgisches ̸rzteblatt, 6. Jahrgang, Sonderausgabe, S 52, 111; ebenso Muster-WBO, Anlage, Abschnitt II Nr 13 unter 4., Beiheft zum D̸ 1992, S 60). Dennoch bestand keine Verpflichtung, für sie eine ̸bergangsregelung zu schaffen, weil dem Eingriff aus den dargestellten Gründen nur geringes Gewicht zukam. Insoweit liegt es anderes als in dem Fall, der der Entscheidung des BVerfG vom 27. Oktober 1998 zugrunde lag. Hier gründete sich die Forderung nach einer ̸bergangsregelung darauf, daÃ∏ eine ins Gewicht fallende Zahl von AllgemeinĤrzten ihren Praxisschwerpunkt gerade auf die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gelegt und dafür erhebliche Investitionen getÄxtigt hatte (vgl BVerfGE 98, 265, 309-311).

Das Erfordernis einer Ã\(\text{D}\)bergangsregelung ergibt sich ebensowenig aus anderen Entscheidungen des Senats. Ihnen lagen anders gelagerte FÄxlle zugrunde. Das von der Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\)erin angef\(\tilde{A}^1\)/4hrte Urteil \(\tilde{B}\)SGE 82, 55 (= \(\tilde{S}\)ozR 3-2500 \(\tilde{A}\)\(\tilde{s}\) 135 Nr 9) betraf GynÃxkologen, die aufgrund einer zusÃxtzlichen Ausbildung zytodiagnostische Leistungen erbringen und abrechnen durften. Der Senat hat im übrigen nicht seinerseits eine ̸bergangsregelung gefordert, sondern lediglich die bereits vom Normsetzer geschaffene f $\tilde{A}^{1}/4$ r ausreichend erkl $\tilde{A}$ xrt (<u>BSGE 82, 55</u> = SozR 3 2500  $\hat{A}$ § 135 Nr 9 S 45). Im Falle kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen (BSG SozR 3 2500 § 72 Nr 8), die bis dahin ohne ausdrückliche Genehmigung erbracht und abgerechnet werden konnten und nur einen Randbereich der eigentlichen beruflichen TÄxtigkeit betrafen, war dem etwaigen Erfordernis einer ̸bergangsbestimmung jedenfalls deshalb Genüge getan, weil die Ã∏rzte unter bestimmten Voraussetzungen Ausnahmegenehmigungen erhalten konnten (SozR aaO S 24). Dem Urteil IäÃ∏t sich nicht entnehmen, daÃ∏ immer dann, wenn eine Nachqualifikation möglich ist, eine Ã∏bergangsregelung notwendig sei. Ebenso erfolglos ist der Hinweis der Klägerin auf die Ã∏bergangsvorschriften in anderen Qualitätssicherungs-Vereinbarungen. Die Vertragspartner des BMV-Ã∏ sind in weitem Umfang befugt, die Einführung neuer Qualifikationsanforderungen durch solche Regelungen abzumildern; eine entsprechende Verpflichtung besteht aber lediglich nach Ma̸gabe der oben angeführten verfassungsrechtlichen MaÃ $\sqcap$ stÃ $\bowtie$ be, die hier â $\sqcap$  $\sqcap$  wie dargelegt â $\sqcap$  $\sqcap$  nicht erfÃ!⁄₄llt sind.

Die dargestellten GrundsÄxtze entsprechen auch derjenigen Rechtsprechung des BVerfG, die bei Personen, die eine künftig unzulÃxssige TÃxtigkeit in der Vergangenheit in erlaubter Weise ausgeübt haben, das Erfordernis von Ã[bergangsregelungen nach den GrundsÃxtzen zur sog unechten Rückwirkung bzw sog tatbestandlichen Rückanknüpfung beurteilt (vgl hierzu BVerfGE 97, 67, 79; s auch BVerfGE 68, 272, 284; 75, 246, 279; 98, 265, 309). Danach ist bei Sachverhalten, die bereits vor der Neuregelung "ins Werk gesetzt" worden sind,

aber durch diese eine neue rechtliche Bewertung erfahren haben, abzuwägen, ob den schutzwürdigen Interessen der Betroffenen gröÃ□eres Gewicht zukommt als dem öffentlichen Interesse an der Neuregelung (vgl zB BVerfGE 75, 246, 280; 88, 384, 406 f; 89, 48, 66; 92, 277, 344). Bei dieser Abwägung hat der Normsetzer eine Gestaltungsfreiheit sowie einen Bewertungs- und Abwägungsspielraum, der ein gerichtliches Eingreifen nur im Falle deutlicher Verkennung der schutzwürdigen Interessen der Betroffenen zuläÃ□t (in diesem Sinne BVerfGE 76, 256, 359 f). Die Anwendung dieser Grundsätze führt grundsätzlich zu keinem anderen Ergebnis als die oben vorgenommene VerhältnismäÃ□igkeitsprüfung, wie auch der vorliegende Fall zeigt. Der Eingriff wiegt aus den oben dargestellten Grþnden selbst im Falle der sog Altberechtigten nicht schwer und durfte vom Normsetzer geringer als das öffentliche Interesse an der Neuregelung und an dem damit verfolgten Gesundheitsschutz gewertet werden.

Nach alledem war eine Ã□bergangsregelung mit vorübergehend geduldeter weiterer Abrechenbarkeit nicht erforderlich. Die Betroffenen konnten sich auch rechtzeitig auf die Neuregelung einstellen, denn diese waren erstmals im DÃ□ vom 29. September 1995 (Heft 39, Beilage zur Ausgabe A) und nach der förmlichen schriftlichen Fixierung der Ergänzenden Vereinbarung im DÃ□ vom 10. November 1995 (Heft 45, C-2013 ff, 2015 f; â□□ ferner DÃ□ Heft 51/52 vom 25. Dezember 1995, C-2323 unter 5) nochmals bekannt gemacht worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf  $\hat{A}\S$  193 Abs 1 und 4 SGG. Der Senat hat davon abgesehen, eine Kostenerstattung f $\hat{A}^{1}$ /4r das Revisionsverfahren anzuordnen. Die Kl $\hat{A}$ xgerin hat im Verh $\hat{A}$ xltnis zum Beklagten infolge dessen Revisionsr $\hat{A}^{1}$ /4cknahme zwar obsiegt, im Verh $\hat{A}$ xltnis zum Beigeladenen zu 2) ist sie aber unterlegen. Diesem hat der Senat  $\hat{a}$  10 trotz seines Obsiegens  $\hat{a}$  deshalb keine Kosten zugesprochen, weil gem $\hat{A}$ x $\hat{A}$ 1  $\hat{A}$ 8 193 Abs 4 SGG  $\hat{A}$ 1 ffentlich-rechtliche Institutionen nur dann Kosten erstattet erhalten k $\hat{A}$ 1 nnen, wenn sie als Kl $\hat{A}$ xger oder Beklagter beteiligt sind (BSGE 78, 284, 290 f = SozR 3-2500  $\hat{A}$ 8 311 S 29 ff).

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024