
S 27 KA 64/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|-------------------|--|
| Land | - |
| Sozialgericht | Bundessozialgericht |
| Sachgebiet | Vertragsarztangelegenheiten |
| Abteilung | - |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | Vertragsärztliche Versorgung – Kinder- und Jugendärzte ohne Schwerpunktbezeichnung – Erbringung der pädiatrischen Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung – Erfordernis einer Erlaubnis zur partiellen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung |
| Leitsätze | Kinder- und Jugendärzte ohne Schwerpunktbezeichnung bedürfen zur Erbringung der pädiatrischen Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen einer Erlaubnis zur partiellen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung. |
| Normenkette | SGB V § 73 Abs 1 S 1 ; SGB V § 73 Abs 1a S 1 Nr 2 ; SGB V § 73 Abs 1a S 2 ; SGB V § 73 Abs 1a S 3 F: 1999-12-22; SGB V § 73 Abs 1a S 5 F: 2015-07-16; SGB V § 75 Abs 1 S 1 ; SGB V § 75 Abs 2 S 2 ; SGB V § 87 Abs 2a S 1 ; SGB V § 87 Abs 2b ; SGB V § 87 Abs 2c S 1 ; SGB V § 87 Abs 2c S 4 ; SGB V § 87b Abs 1 ; SGB V § 95a Abs 1 Nr 2 ; SGB V § 96 Abs 1 ; SGB V § 96 Abs 4 S 1 ; SGB V § 97 ; EBM-Ä Kap 4 Abschn 4.2 J: 2008; EBM-Ä Kap 4 Abschn 4.4 J: 2008; EBM-Ä Kap 4 Abschn 4.5.1 J: 2008; EBM-Ä Präambel 4.1 Nr 4 S 1 J: 2008; EBM-Ä Präambel 4.1 Nr 4 S 2 J: 2008; ÄMWeitBiO; ÄMBerufsO |
| 1. Instanz | |
| Aktenzeichen | S 27 KA 64/19 |
| Datum | 28.07.2021 |

2. Instanz

Aktenzeichen -
Datum -

3. Instanz

Datum 23.03.2023

Â

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 28. Juli 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Der Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen.

G r Ã¼ n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten darÃ¼ber, ob die zu 1. beigeladene FachÃ¤rztin fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzbezeichnung Kindergastroenterologie zur Erbringung von pÃ¤diatrisch-gastroenterologischen GebÃ¼hrenordnungspositionen (GOP) nach Kapitel 4, Abschnitt 4.5.1 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (EBM-Ã) einer zulassungsrechtlichen Befugnis nach [Â§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) fÃ¼r die (partielle) Teilnahme an der fachÃ¤rztlichen Versorgung bedarf.

2

Die Beigeladene zu 1. nimmt seit 1.7.2018 als Mitglied einer kinderÃ¤rztlichen BerufungsausÃ¼bungsgemeinschaft (BAG) an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teil. Ihren Antrag, ihr neben der hausÃ¤rztlichen Versorgung die partielle Teilnahme an der fachÃ¤rztlichen Versorgung zu genehmigen, lehnte der Zulassungsausschuss ab (Beschluss vom 7.11.2018). Den eingelegten Widerspruch der Beigeladenen zu 1. wies der beklagte Berufungsausschuss zurÃ¼ck (Beschluss vom 27.3.2019). Er stellte jedoch auf den entsprechenden Hilfsantrag der Beigeladenen zu 1. fest, dass diese bereits ohne die nach [Â§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) beantragte Genehmigung berechtigt sei, pÃ¤diatrisch-gastroenterologische Leistungen nach dem Kapitel 4 EBM-Ã zu erbringen. FÃ¼r eine Regelung der Zulassungsgremien gebe es keinen Raum, weil FachÃ¤rzte fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin Leistungen dieser GOP nicht im fachÃ¤rztlichen Bereich erbringen wÃ¼rden. Da das Kapitel 4 der arztgruppenspezifischen GOP (Bereich III.) im EBM-Ã mit âVersorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizinâ Ã¼berschrieben sei, liege es nahe, diesen Âneben dem hausÃ¤rztlichen und dem fachÃ¤rztlichen Versorgungsbereichâ als âeigenenâ Versorgungsbereich anzusehen.

3

Auf die Klage der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) hat das SG die Feststellung des Berufungsausschusses aufgehoben. Die vertragsärztliche Versorgung gliedere sich in die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. Kinder- und Jugendärzte ohne Schwerpunktbezeichnung wie die beigeladene Ärztin nehmen grundsätzlich an der hausärztlichen Versorgung teil. Abrechenbare Leistungen für ¼h der entsprechend den Vorgaben des [§ 87 Abs 2a Satz 1 SGB V](#) gegliederte EBM- für vertragsärztliche Leistungen im Bereich III.a (Hausärztlicher Versorgungsbereich) auf. Dieser sei untergliedert in einen Hausärztlichen Versorgungsbereich (Bereich III.a, Kapitel 3) und einen Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin (Bereich III.a, Kapitel 4). Im letztgenannten Kapitel seien zwar auch die streitigen GOP unter Abschnitt 4.5.1 aufgeführt. Dies diene aber nur der besseren Übersichtlichkeit; ein eigener Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin sei damit nicht geschaffen worden. Vielmehr handele es sich um fachärztliche Leistungen, für deren Erbringung die beigeladene Kinder- und Jugendärztin eine Genehmigung nach [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) benötige. Bei anderer Auslegung widerspräche der EBM- im übrigen höherrangigem Recht. Neben dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich könne ein weiterer Versorgungsbereich ohne eindeutige gesetzgeberische Entscheidung nicht geschaffen werden.

4

Mit seiner Sprungrevision trägt der Beklagte einen Verstoß gegen den EBM- vor. [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) ermögliche es, bestimmten Arztgruppen, die wie die Kinder- und Jugendärzte dem hausärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet seien, die Möglichkeit zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen zu eröffnen, die im EBM- dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet seien. Seit dem 1.1.2008 lasse sich dem EBM- aber keine Zuordnung zu einem dieser Versorgungsbereiche mehr entnehmen (Hinweis auf BSG Urteil vom 10.12.2014 - [B 6 KA 49/13 R](#) - SozR 4-2500 - § 73 Nr 5). Da sowohl die GOP der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin als auch diejenigen der schwerpunktorientierten sowie die der hier streitgegenständlichen Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung im Bereich III.a des EBM- und damit im Hausärztlichen Versorgungsbereich geregelt seien, sei die in [§ 87 Abs 2a Satz 1 SGB V](#) vorgeschriebene Gliederung des EBM- in hausärztliche und fachärztliche Leistungen für die Kinder- und Jugendmedizin aufgegeben worden. Die Beigeladene zu 1. werde mit der Erbringung der pädiatrisch-gastroenterologischen Leistungen damit nicht in einem anderen Versorgungsbereich tätig. Einer zulassungsrechtlichen Befugnis zur partiellen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung bedürfe sie demzufolge nicht.

5

Der Beklagte beantragt,
das Urteil des SG Hamburg vom 28.7.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

6

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

7

Die Entscheidung des SG sei im Ergebnis zutreffend. Der beklagte Berufungsausschuss sei für die von ihm getroffene Feststellung bereits sachlich nicht zuständig. Denn er leite die festgestellte, unmittelbare Abrechnungsbefugnis der Beigeladenen zu 1. nicht aus zulassungsrechtlichen Vorschriften, sondern aus Abrechnungsbestimmungen des EBM ab. Für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen sei aber allein die KV zuständig. Darüber hinaus sei die Entscheidung des Beklagten aber auch materiell-rechtlich zu beanstanden. Ein Kinderarzt ohne Schwerpunktbezeichnung könne an der fachärztlichen Versorgung nur teilnehmen und die GOP des seiner Zusatzbezeichnung entsprechenden Abschnitts 4.5 des Kapitels 4 des EBM erbringen und abrechnen, wenn ihm die Zulassungsgremien gemäß [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) die befristete Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erlaubt hätten. Bei den hier streitgegenständlichen GOP handele es sich um solche des fachärztlichen Versorgungsbereichs. Zwar erscheine es zunächst irreführend, dass das Kapitel 4 im Bereich III.a Hausärztlicher Versorgungsbereich des EBM angesiedelt und mit dem Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin betitelt sei, obwohl es auch fachärztlich-pädiatrische Leistungen beinhalte. Diese Zuordnung sei jedoch dem Umstand geschuldet, dass Kinderärzte gemäß [§ 73 Abs 1a Satz 1 Nr 2 SGB V](#) im Grundsatz der hausärztlichen Versorgung zugeordnet seien. Da Kinderärzte mit Schwerpunkt auch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen können, dürfte die Eingliederung der kinderfachärztlichen GOP in das 4. Kapitel und nicht in den Bereich III.b (Fachärztlicher Versorgungsbereich) allein der besseren Handbarkeit des EBM dienen.

8

Zwischenzeitlich hat der Zulassungsausschuss der Beigeladenen zu 1. die partielle Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung befristet für den Zeitraum vom 3.3.2022 bis zum 31.3.2025 für pädiatrisch-gastroenterologische Leistungen entsprechend dem Kapitel 4, Abschnitt 4.5.1 EBM nach [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) genehmigt (Beschluss vom 2.3.2022).

II

9

Die Sprungrevision des beklagten Berufungsausschusses ist zulässig (dazu A.), hat aber in der Sache keinen Erfolg (dazu B.).

10

A. Die Sprungrevision ist zulässig.

11

1. Das SG hat im Urteil die Sprungrevision zugelassen ([§ 161 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Dies ergibt sich mit hinreichender Deutlichkeit aus dem Tenor und den Entscheidungsgründen des Urteils. Allein aus der auf die Berufung ([§ 143 SGG](#)) verweisenden Rechtsmittelbelehrung des SG folgt nichts anderes, weil ihrer formularmäßigen Verwendung keine Aussagekraft zukommt, die sich

gegenüber dem Umstand der Zulassung der Sprungrevision durchsetzt (vgl zur begrenzten Aussagekraft allgemein nur BSG Beschluss vom 22.7.2010 [Ä BÄ 4Ä AS 77/10Ä BÄ](#) juris RdNrÄ 8; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13.Ä Aufl 2020, Ä§Ä 144 RdNrÄ 40). Da aufgrund der inhaltlich unrichtigen Rechtsmittelbelehrung des SG für die Revision des Beklagten die Jahresfrist gemÄÄ [Ä§Ä 66 AbsÄ 2 SatzÄ 1 SGG](#) galt, ist die am 4.5.2022 eingelegte Revision auch fristgerecht erfolgt. Auch die Zustimmung zur Einlegung der Sprungrevision wurde vorgelegt ([Ä§Ä 161 AbsÄ 1 SatzÄ 3 SGG](#)).

12

2. Verfahrensrechtliche Hindernisse stehen einer Sachentscheidung des Senats nicht entgegen, nachdem der Senat die notwendige Beiladung ([Ä§Ä 75 AbsÄ 2 SGG](#)) der zu 6. und 7. beigeladenen Krankenkassenverbände mit deren Zustimmung im Revisionsverfahren nachgeholt hat ([Ä§Ä 168 SatzÄ 2 AltÄ 2 SGG](#)). Nach der Rechtsprechung des Senats sind die KÄVen und die Krankenkassenverbände Ä soweit sie nicht schon als KlÄger Verfahrensbeteiligte sindÄ stets beizuladen, wenn ein Beschluss des Berufungsausschusses angegriffen wird (vgl BSG Urteil vom 30.9.2020 Ä [BÄ 6Ä KA 18/19Ä RÄ](#) [BSGE 131, 73](#) = SozR 4-5520 Ä§Ä 24 NrÄ 14, RdNrÄ 13 mwN).

13

B. Die Revision des Beklagten ist jedoch unbegründet und deshalb zurÄckzuweisen ([Ä§Ä 170 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGG](#)). Das SG hat den Bescheid des Beklagten Ä soweit dieser feststellt, dass die Beigeladene zuÄ 1. zur Erbringung von Leistungen nach KapitelÄ 4, AbschnittÄ 4.5.1 EBM-Ä keiner zulassungsrechtlichen Befugnis bedarfÄ zu Recht und mit zutreffenden Gründen aufgehoben. Die klagende KÄV war befugt, die entsprechende Entscheidung des Beklagten anzufechten (dazu 1.). Zwar war der Beklagte für die getroffene Feststellung funktionell zuständig (dazu 2.); jedoch bedarf Ä entgegen der Feststellung des BeklagtenÄ die zu 1. beigeladene Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin zur Erbringung der streitgegenständlichen Leistungen einer Erlaubnis zur partiellen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung nach [Ä§Ä 73 Abs 1a SatzÄ 3 SGBÄ V](#) (dazuÄ 3.).

14

1. KÄVen sind grundsätzlich befugt, Entscheidungen der Zulassungsausschüsse anzufechten. Dies ergibt sich aus dem von ihnen gemÄÄ [Ä§Ä 75 AbsÄ 1 SGBÄ V](#) wahrzunehmenden Sicherstellungsauftrag. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats sind die KÄVen aufgrund der ihnen übertragenen Verantwortung für eine gesetzliche und vertragliche Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung durch die Entscheidungen der Zulassungsgremien stets und unmittelbar in ihren eigenen Rechten betroffen (BSG Urteil vom 19.6.1996 Ä [6Ä RKa 46/95Ä](#) [BSGE 78, 284, 285](#) = [SozR 3-2500 Ä§Ä 311 NrÄ 4](#) SÄ 24; BSG Urteil vom 9.6.1999 Ä [BÄ 6Ä KA 76/97Ä RÄ](#) [SozR 3-5520 Ä§Ä 44 NrÄ 1](#) SÄ 3; BSG Urteil vom 11.2.2015 Ä [BÄ 6Ä KA 11/14Ä RÄ](#) [SozR 4-2500 Ä§Ä 95 NrÄ 29 RdNrÄ 16](#); vgl auch Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 4.Ä Aufl 2021, RdNrÄ 229; Pawlita in jurisPK-SGBÄ V, 4.Ä Aufl 2020, Ä§Ä 97 RdNrÄ 45). Dies begründet ihre Befugnis, unabhängig vom Nachweis eines konkreten rechtlichen

Interesses im Einzelfall, die Entscheidungen der Ausschüsse anzufechten (BSG Urteil vom 28.8.1996 [6â RKa 88/95](#) [BSGE 79, 97](#), 100 = [SozR 35545](#) [Â§ 23 Nr 1](#) S 4).

15

Ein Anfechtungsrecht steht der klagenden KÄV zudem unter dem Aspekt zu, dass die Beigeladene zu 1. ihr Mitglied ist und sich aus diesem Mitgliedschaftsverhältnis Pflichten der Klägerin ergeben. Neben der Aufgabe der (unmittelbaren) Sicherstellung der Versorgung haben die KÄVen gemäß [Â§ 75 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) gegenüber den Krankenkassen und Verbänden auch die Gewähr zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Zudem haben sie gemäß [Â§ 75 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Es muss daher einer KÄV auch möglich sein, ein aus ihrer Sicht den Bestimmungen des Vertragsarztrechts zuwiderlaufendes Handeln ihrer Mitglieder durch Einlegung von Rechtsmitteln zu verhindern (BSG Urteil vom 11.2.2015 [B 6 KA 11/14 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 95 Nr 29 RdNr 17](#)). Die Klagebefugnis der Klägerin ist auch nicht deswegen entfallen, weil der Zulassungsausschuss nunmehr der Beigeladenen zu 1. die partielle Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung für die pädiatrisch-gastroenterologische Leistungserbringung befristet (3.3.2022 bis 31.3.2025) genehmigt hat. Es besteht weiterhin Klageinteresse, ob die Beigeladene zu 1. berechtigt ist, die streitigen Leistungen bedarfsunabhängig und ohne Genehmigung der Zulassungsgremien nach [Â§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) dauerhaft zu erbringen.

16

2. Entgegen der Rechtsauffassung der Klägerin war der Beklagte für die getroffene Feststellung funktionell zuständig. Zur Beschlussfassung und Entscheidung in Zulassungssachen sind nach [Â§ 96 Abs 1 SGB V](#) die von den KÄVen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen für den Bezirk einer jeden KÄV oder für Teile dieses Bezirks zu errichtenden Zulassungsausschüsse berufen. Gegen deren Entscheidungen können die in [Â§ 97 SGB V](#) näher geregelten Berufungsausschüsse angerufen werden ([Â§ 96 Abs 4 Satz 1 SGB V](#)). Abzugrenzen ist die Zuständigkeit der Zulassungsgremien von Entscheidungen, die allein von der KÄV getroffen werden können. In diesem Zusammenhang weist die Klägerin zu Recht darauf hin, dass für die Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung bestimmter qualifikationsgebundener Leistungen (vgl [Â§ 135 Abs 2 SGB V](#)) grundsätzlich die KÄVen und nicht die Zulassungsgremien zuständig sind (vgl zu Abrechnungsgenehmigungen durch die KÄVen zB BSG Urteil vom 24.10.2018 [B 6 KA 45/17 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 135 Nr 18 RdNr 39](#); BSG Urteil vom 28.10.2009 [B 6 KA 22/08 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 73 Nr 4 RdNr 12](#); BSG Urteil vom 9.4.2008 [B 6 KA 40/07 R](#) [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500](#) [Â§ 87 Nr 16](#)). Hier geht es jedoch nicht um die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung, sondern um die Frage, ob Raum für eine Entscheidung der Zulassungsgremien über die partielle Teilnahme der zu 1. beigeladenen Kinder- und Jugendärztin an der fachärztlichen Versorgung besteht. Hierfür ist der Berufungsausschuss

zweifelsfrei zuständig.

17

Es ist auch nicht zu beanstanden, dass der Berufungsausschuss diese Frage durch einen feststellenden Bescheid klärt. Schließlich billigt der Senat in st ndiger Rechtsprechung den Zulassungsgremien auch das Recht zu, in bestimmten Konstellationen deklaratorische Entscheidungen über das Ende bzw das Bestehen der Zulassung zu treffen, um Rechtssicherheit herzustellen und für alle an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten Klarheit darüber zu schaffen, ob ein Arzt (noch) berechtigt ist, vertragsärztlich tätig zu werden (vgl zB BSG Urteil vom 8.5.1996   [6  RKa 16/95 ](#) [BSGE 78, 175, 183](#) =  SozR 35407 Art  33    3a Nr  1 S  10 und BSG Urteil vom 28.9.2016   [B  6  KA 32/15  R ](#) juris RdNr  20, jeweils zum Zulassungsverzicht; BSG Urteil vom 5.2.2003   [B  6  KA 22/02  R ](#) [SozR 4-2500    95 Nr  2](#) RdNr  12 zu einer nicht wirksam gewordenen Zulassung). Für die partielle Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung   wie sie hier in Frage steht  , die ebenfalls den Zulassungsstatus betrifft, kann nichts anderes gelten. Der zu 1.  beigeladenen Kinder- und Jugendärztin wäre es nicht zuzumuten, zunächst Leistungen zu erbringen, die sie nach Auffassung der klagenden K V weder erbringen noch abrechnen darf, um dann erst im Nachhinein   im Zusammenhang mit der Honorarabrechnung oder im Rahmen eines Disziplinarverfahrens  Klarheit darüber zu gewinnen, ob sie rechtm ig gehandelt hat (zum berechtigten Interesse an einer Vorabklärung vgl BSG Urteil vom 20.1.1999   [B  6  KA 9/98  R ](#) [BSGE 83, 218, 219](#) = [SozR 3-2500    87 Nr  21](#) S 108 zur Abrechenbarkeit einer bestimmten GOP; BSG Urteil vom 16.5.2001   [B  6  KA 87/00  R ](#) SozR 3-5533 Nr  2249 Nr  2 S  7 =  juris RdNr  13 zum Abschluss privater Honorarvereinbarungen im Zusammenhang mit der Erbringung bestimmter Operationen; BSG Urteil vom 8.8.2018   [B  6  KA 24/17  R ](#) SozR 4-5540    25 Nr  2 RdNr  12 zur Abrechnung allgemeiner Laboruntersuchungen).

18

3. Entgegen der Feststellung des Beklagten bedarf die Beigeladene zu  1. zur Erbringung von Leistungen nach Kapitel  4, Abschnitt  4.5.1 EBM-  einer Erlaubnis zur partiellen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung nach [   73 Abs  1a Satz  3 SGB  V](#). Die Beigeladene zu  1. nimmt als Kinder- und Jugendärztin ohne Schwerpunktbezeichnung grundsätzlich an der hausärztlichen Versorgung teil, mit der Folge, dass sie in der vertragsärztlichen Versorgung keine Leistungen, die nach der vom Bewertungsausschuss vorgenommenen Aufgliederung dem fachärztlichen Versorgungsbereich zuzuordnen sind, erbringen und abrechnen darf (dazu a). Bei den streitgegenständlichen Leistungen nach Kapitel  4, Abschnitt  4.5.1 (  P diatrisch-gastroenterologische Geb hrenordnungspositionen  ) handelt es sich aber um fachärztliche Leistungen. Voraussetzung dafür, dass die Klägerin diese Leistungen erbringen und abrechnen darf, ist daher, dass die Zulassungsgremien die partielle Teilnahme (auch) an der fachärztlichen Versorgung nach [   73 Abs  1a Satz  3 SGB  V](#) genehmigen (dazu b).

19

a) [   73 Abs  1 Satz  1 SGB  V](#) gliedert die vertragsärztliche Versorgung in die

hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. Dementsprechend ist nach [Â§ 95a Abs 1 Nr 2 SGB V](#) für die Eintragung in das Arztregister als Voraussetzung einer Zulassung entweder eine Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder eines anderen Fachgebiets mit der Befugnis zur Führung einer Gebietsbezeichnung erforderlich. Die Trennung der Versorgungsbereiche spiegelt auch die Vorschrift des [Â§ 87b Abs 1 SGB V](#) wieder, wonach die K die Gesamtvergütung getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung verteilt. Die Trennung der Versorgungsbereiche ist zugleich Grundlage für die Vergütungsregelungen im EBM. So enthält [Â§ 87 Abs 2a Satz 1 SGB V](#) (dazu noch RdNr 25) die Vorgabe, dass der EBM-Ä "unbeschadet gemeinsamer abrechenbarer Leistungen" in haus- und fachärztliche Leistungen zu gliedern ist. [Â§ 87 Abs 2b SGB V](#) regelt detaillierte Vorgaben für den hausärztlichen Bereich und [Â§ 87 Abs 2c SGB V](#) für den fachärztlichen Bereich des EBM-Ä (dazu noch RdNr 34 und 35).

20

Die Zuordnung zur haus- oder fachärztlichen Versorgung ist in [Â§ 73 Abs 1a SGB V](#) umfassend und abschließend geregelt (BSG Urteil vom 31.5.2006 [B 6 KA 74/04 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 73 Nr 1](#) RdNr 16; BSG Urteil vom 27.6.2007 [B 6 KA 24/06 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 73 Nr 3](#) RdNr 18; BSG Urteil vom 28.10.2009 [B 6 KA 22/08 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 73 Nr 4](#) RdNr 14, jeweils im Fall eines nur an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinarztes, der auch fachärztliche Leistungen abrechnen wollte; BSG Urteil vom 14.12.2011 [B 6 KA 31/10 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 106a Nr 8](#) RdNr 16 im Fall einer haus- und fachärztlichen BAG; BSG Urteil vom 13.2.2019 [B 6 KA 62/17 R](#) BSGE 127, 223 = SozR 4-2500 [Â§ 73 Nr 6](#), RdNr 21 zum Anstellungsverhältnis in einem MVZ). Nach [Â§ 73 Abs 1a Satz 1 SGB V](#) nehmen an der hausärztlichen Versorgung teil: Allgemeinärzte, Kinder- und Jugendärzte, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewährt haben, Ärzte, die nach [Â§ 95a Abs 4](#) und [Satz 1 SGB V](#) in das Arztregister eingetragen sind und Ärzte, die am 31.12.2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben. Die übrigen Fachärzte nehmen an der fachärztlichen Versorgung teil ([Â§ 73 Abs 1a Satz 2 SGB V](#)). Die gleichzeitige Teilnahme an der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung kommt nur nach Maßgabe der in [Â§ 73 Abs 1a Satz 3](#) und [Satz 5](#) geregelten Ausnahmen in Betracht.

21

Für Kinder- und Jugendärzte mit Schwerpunktbezeichnung gilt dabei nach [Â§ 73 Abs 1a Satz 5 SGB V](#) (in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#); zuvor [Â§ 73 Abs 1a Satz 4 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 vom 22.12.1999, [BGBl I 2626](#)), dass sie kumulativ (vgl. [BTDrucks 14/1245 S 69](#)) auch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen können. Einer entsprechenden Entscheidung des Zulassungsausschusses bedürfen sie dazu nicht (BSG Urteil vom 10.12.2014 [B 6 KA 49/13 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 73 Nr 5](#) RdNr 21). Für Kinder- und Jugendärzte, die wie die Beigeladene zu 1. nicht über eine

Schwerpunktbezeichnung verfahren und die deshalb gemäß [§ 73 Abs 1a Satz 1 Nr 2 SGB V](#) grundsätzlich allein an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (vgl auch [§ 4 Abs 3 Satz 1 iVm Abs 2 Nr 2](#) des Vertrages über die hausärztliche Versorgung vom 6.9.1993 , zuletzt geändert zum 1.10.2000 , wonach Kinderärzte ohne Schwerpunkt ausschließlich an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, solange sie die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung wählen und diese Wahlentscheidung dem Zulassungsausschuss mitgeteilt haben), kann der Zulassungsausschuss wie hier für die Beigeladene zu 1. in 2022 geschehen gemäß [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) (in der Fassung des GKV-Reformgesetzes 2000) eine von Satz 1 (Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung) abweichende befristete Regelung treffen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht gewährleistet ist. Voraussetzung ist, dass der Arzt über die Erbringung der fachärztlichen Leistungen erforderlichen formalen Qualifikationen verfügt (BSG Urteil vom 10.12.2014 [B 6 KA 49/13 R](#) SozR 4-2500 [§ 73 Nr 5 RdNr 28](#) ff).

22

Die in [§ 73 Abs 1a SGB V](#) geregelte Zuordnung von Arztgruppen zur hausärztlichen oder zur fachärztlichen Versorgung prägt die Rechte und Pflichten der Ärzte bei der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Folge der Zuordnung ist, dass die den jeweiligen Arztgruppen angehörenden Ärzte im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich nur Leistungen aus dem Versorgungsbereich abrechnen dürfen, dem sie zugeordnet sind (BSG Urteil vom 27.6.2007 [B 6 KA 24/06 R](#) SozR 4-2500 [§ 73 Nr 3](#) RdNr 13; BSG Urteil vom 13.2.2019 [B 6 KA 62/17 R](#) BSGE 127, 223 = SozR 4-2500 [§ 73 Nr 6](#), RdNr 22). Die Beigeladene zu 1. darf nach diesen gesetzlichen Vorgaben als Kinder- und Jugendärztin ohne Schwerpunktbezeichnung somit grundsätzlich keine fachärztlichen Leistungen erbringen und abrechnen.

23

b) Mit einer Genehmigung nach [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) kann einem an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Kinder- und Jugendarzt ohne Schwerpunktbezeichnung die Möglichkeit zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen eröffnet werden, die im EBM dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet sind (BSG Urteil vom 10.12.2014 [B 6 KA 49/13 R](#) SozR 4-2500 [§ 73 Nr 5](#) RdNr 24). Bei den streitgegenständlichen pädiatrisch-gastroenterologischen GOP nach Kapitel 4, Abschnitt 4.5.1 EBM handelt es sich um solche des fachärztlichen Versorgungsbereichs, sodass Kinder- und Jugendärzte ohne Schwerpunktbezeichnung zu deren Erbringung eine Genehmigung der Zulassungsgremien nach [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) benötigen.

24

aa) Zuzugeben ist dem Beklagten allerdings, dass die Gliederung des EBM in diesem Punkt seit der Neustrukturierung zum 1.1.2008 missverständlich ist. Dies räumt auch die Klägerin ein.

25

(1) Zur Umsetzung der durch [Â§ 73 Abs 1 SGB V](#) vorgegebenen Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in eine hausärztliche und eine fachärztliche Versorgung auf der Ebene des Bewertungsmaßstabs als Verzeichnis der abrechnungsfähigen Leistungen regelt [Â§ 87 Abs 2a Satz 1 SGB V](#), dass die im EBM aufgeführten Leistungen $\hat{=}$ unbeschadet gemeinsamer abrechenbarer Leistungen $\hat{=}$ in Leistungen der hausärztlichen und Leistungen der fachärztlichen Versorgung zu gliedern sind. Die Zuordnung der Leistungen hat mit der Maßgabe zu erfolgen, dass Leistungen der hausärztlichen Versorgung nur von den an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Leistungen der fachärztlichen Versorgung nur von den an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten abgerechnet werden dürfen; innerhalb der Gliederung der fachärztlichen Leistungen können weitere Untergliederungen nach Fachgruppen vorgesehen werden. Damit wird die in [Â§ 73 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) vorgegebene Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung auf der Ebene des EBM umgesetzt (vgl BSG Urteil vom 14.12.2011 [B 6 KA 31/10 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 106a Nr 8 RdNr 15](#)). Der Gesetzgeber hat mit [Â§ 87 Abs 2a Satz 1 SGB V](#) eine abschließende Kompetenzzuweisung an den Bewertungsausschuss getroffen; allein diesem obliegt es danach zu bestimmen, welche Leistungen von Hausärzten bzw von Fachärzten abgerechnet werden dürfen (vgl BSG Urteil vom 28.10.2009 [B 6 KA 22/08 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 73 Nr 4 RdNr 17](#)).

26

(2) Aufgrund dieser Vorgaben enthält der EBM insgesamt sechs Bereiche, von denen drei die abrechnungsfähigen Leistungen (vgl Allgemeine Bestimmungen I 1.2 EBM) auflisten. Dies sind: Arztgruppenübergreifende allgemeine GOP (Bereich II.), Arztgruppenspezifische GOP (Bereich III.) und Arztgruppenübergreifende, bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige GOP (Bereich IV.). Der Bereich Arztgruppenspezifische GOP (Bereich III.) ist zunächst entsprechend der Vorgabe in [Â§ 87 SGB V](#) (vgl auch Allgemeine Bestimmungen I.1.2.1 EBM) in einen hausärztlichen (Bereich III.a) und einen fachärztlichen Versorgungsbereich (Bereich III.b) aufgeteilt. Zum hausärztlichen Versorgungsbereich (Bereich III.a) gehört der hausärztliche Versorgungsbereich (Kapitel 3) $\hat{=}$ im engeren Sinne $\hat{=}$ (Rompf, Gesundheitsrecht 2008, S 57, 59; ders in Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, Werksstand 9/2020, [Â§ 87 SGB V](#) Anm C 87-16), der von sämtlichen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten mit Ausnahme von Kinder- und Jugendärzten abgerechnet wird. Für letztere sieht der EBM im Bereich III.a seit 1.1.2008 einen $\hat{=}$ Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin $\hat{=}$ vor (Kapitel 4). Das Kapitel 4 enthält dabei neben den $\hat{=}$ Gebührensordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin $\hat{=}$ (Abschnitt 4.2), die ersichtlich Leistungen des hausärztlichen Versorgungsbereichs ansprechen, auch die $\hat{=}$ Gebührensordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin $\hat{=}$ (Abschnitt 4.4) und die $\hat{=}$ hier streitigen $\hat{=}$ Pädiatrischen Gebührensordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung $\hat{=}$ (Abschnitt 4.5). Insoweit unterscheidet sich der seit 2008 geltende EBM von der zuvor ab dem 1.4.2005 geltenden Fassung ($\hat{=}$ EBM 2000plus $\hat{=}$), die im Bereich III.a ($\hat{=}$ Hausärztlicher Versorgungsbereich $\hat{=}$), Abschnitt 4.4 bestimmte, welche Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereichs Kinder- und Jugendärzte

unter welchen Voraussetzungen erbringen und abrechnen durften (âAndere als die unter 2. und 4. aufgeführten Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereichs sind von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin nicht berechnungsfähig.â). Seit 1.1.2008 werden die Leistungen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin sowie die GOP für die möglichen Zusatzweiterbildungen zur Kinder- und Jugendmedizin Â und damit auch die streitgegenständlichen pädiatrisch-gastroenterologischen GOP nach AbschnittÂ 4.5.1Â dagegen eigenständig im Bereich III.a (âHausrztlicher Versorgungsbereichâ), KapitelÂ 4 (âVersorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizinâ) geregelt.

27

(3) Vor diesem Hintergrund hatte der Senat Â worauf der Beklagte zutreffend hinweistÂ in seiner Entscheidung vom 10.12.2014 ([BÂ 6Â KA 49/13Â RÂ](#) SozR 4-2500 Â§Â 73 NrÂ 5 RdNrÂ 25) Zweifel daran geuert, ob Raum für eine entsprechende Genehmigung der Zulassungsgremien bezogen auf Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin verbleibt. Auch lege die Bezeichnung des 4. Kapitels mit âVersorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizinâ nahe, dass der Bewertungsausschuss die Kinder- und Jugendmedizin als eigenen Versorgungsbereich angesehen haben könnte (BSG aaO RdNrÂ 27). Im Ergebnis hat der Senat diese Fragen jedoch offengelassen und betont, dass im Hinblick auf die Ausnahmeregelung des [Â§Â 73 AbsÂ 1a Satz 4 SGBÂ V](#) (heute Satz 5), wonach Kinder- und Jugendärzte mit Schwerpunktbezeichnung gleichzeitig an der haus- und fachärztlichen Versorgung teilnehmen dürfen, es jedenfalls nicht zu beanstanden sei, dass der Bewertungsausschuss bezogen auf die Leistungen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin von der in [Â§Â 87 AbsÂ 2a SatzÂ 1 SGBÂ V](#) vorgeschriebenen Gliederung in den hausärztlichen und den fachärztlichen Versorgungsbereich abgesehen hat (BSG aaO RdNrÂ 25; vgl auch die Anmerkung zum Beschluss des Bewertungsausschusses vom 20.6.2000, D 2000, A-1920, A-1921Â f; Khler/Hess, Kölner Kommentar zum EBM, Stand 1.1.2019, zu KapitelÂ 4, 4.4 SÂ 57).

28

bb) Der Senat stellt nunmehr klar, dass der EBM- auch nach der Neustrukturierung zum 1.1.2008 bei den Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin weiterhin zwischen Leistungen der hausärztlichen Versorgung und der fachärztlichen Versorgung unterscheidet. Die GOP der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin (KapitelÂ 4, AbschnittÂ 4.2 EBM-) gehören zur hausärztlichen Versorgung und die GOP der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin (KapitelÂ 4, AbschnittÂ 4.4 EBM-) sowie die Pädiatrischen GOP mit Zusatzweiterbildung (KapitelÂ 4, AbschnittÂ 4.5 EBM-) Â und damit auch die pädiatrisch-gastroenterologischen GOP nach AbschnittÂ 4.5.1 EBM-Â gehören zur fachärztlichen Versorgung. Ausschlaggebend sind dafür folgende Erwägungen:

29

(1) Indem der EBM- die Kinder- und Jugendärzte dem Bereich III.a (âHausrztlicher Versorgungsbereichâ) zuordnet, folgt er zunächst der

Vorgabe des [Â§ 73 Abs 1a Satz 1 SGB V](#), wonach die Kinder- und Jugendärzte grundsätzlich dem hausärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet sind. Dies entspricht der Intention des Gesetzgebers, der im Zusammenhang mit der Neufassung des [Â§ 73 Abs 1a SGB V](#) durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 (BGBl I 2626) in der Gesetzesbegründung ([BT-Drucks 14/1245 S 68 f](#)) betont hat, dass für die Versorgung von Kindern die Kinderärzte an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Um den Versorgungsbesonderheiten dieser Patientengruppe Rechnung zu tragen, ordne die Neuregelung des [Â§ 73 Abs 1a SGB V](#) sowohl die Kinderärzte ohne Schwerpunktbezeichnung als auch die Kinderärzte mit Schwerpunktbezeichnung (zB Kinderkardiologen) der hausärztlichen Versorgung zu und gebe den Kinderärzten mit Schwerpunktbezeichnung das Recht, kumulativ auch an der fachärztlichen Versorgung teilzunehmen, ohne dass dafür im Einzelfall ein besonderer Versorgungsbedarf nachgewiesen werden müsste.

30

(2) Die Voraussetzungen für die GOP der Abschnitte 4.4 und 4.5 im Bereich III.a, Kapitel 4 EBM sind entsprechend den auf dem 106. Deutschen Ärztetag beschlossenen Änderungen der Musterweiterbildungsordnung (Musterweiterbildungsordnung 2003; vgl heute die Musterweiterbildungsordnung 2018 idF vom 25.6.2022) formuliert worden (so auch Köhler/Hess, Köhler Kommentar zum EBM, Stand 1.1.2019, zu Kapitel 4 S 57). Die Musterweiterbildungsordnung wie die Musterberufsordnung des Deutschen Ärztetages determinieren die korrespondierenden Vorschriften in den Weiterbildungsordnungen und Berufsordnungen der Ärztekammern und gewährleisten so ein weitgehend einheitliches ärztliches Berufs- und Weiterbildungsrecht in Deutschland (BSG Urteil vom 15.7.2020 [B 6 KA 19/19 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 135 Nr 30 RdNr 26 mwN](#)).

31

Zum 1.1.2008 wurden dementsprechend im EBM eigenständige GOP für die schwerpunktorientierte Kinder- und Jugendmedizin einerseits im Abschnitt 4.4 sowie für die möglichen Zusatzweiterbildungen zur Kinder- und Jugendmedizin andererseits im Abschnitt 4.5 abgebildet. So umfasst der Abschnitt 4.4 zur schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin (vgl dazu Abschnitt B Nr 14 der Musterweiterbildungsordnung 2003 bzw Abschnitt B Gebiet Kinder- und Jugendmedizin der Musterweiterbildungsordnung 2018) als Unterabschnitte die GOP der Kinder-Kardiologie (Abschnitt 4.4.1), der Neuropädiatrie (Abschnitt 4.4.2) und der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie (Abschnitt 4.4.3). Der Abschnitt 4.5 EBM (vgl zu den möglichen Zusatzweiterbildungen in der Kinder- und Jugendmedizin: Abschnitt C Musterweiterbildungsordnung 2003 bzw 2018) umfasst fünf Unterabschnitte: Pädiatrisch-gastroenterologische GOP (Abschnitt 4.5.1), Pädiatrisch-pneumologische GOP (Abschnitt 4.5.2) sowie die GOP der pädiatrischen Rheumatologie (Abschnitt 4.5.3), der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse (Abschnitt 4.5.4) und der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie (Abschnitt 4.5.5). Das Kapitel 4 EBM enthält dementsprechend nicht nur hausärztliche Leistungen (Abschnitt 4.2), sondern bildet das gesamte Leistungsspektrum der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte

einschließlich der Schwerpunkte und Zusatzweiterbildungen ab (vgl Hess in Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 3. Aufl 2017, Â§ 15 RdNr 53).

32

(3) Insbesondere aus der Prambel 4.1 zu Kapitel 4 EBM wird dabei deutlich, dass der EBM im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin weiterhin unterscheidet zwischen Ärzten, die ausschließlich im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig werden und solchen, die (auch) im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig werden. So regelt Satz 1 der Prambel 4.1 Nr 4, dass für einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung die pädiatrischen Versichertenpauschalen aus Abschnitt 4.2.1 berechnungsfähig sind, wenn er in einem Arztfall ausschließlich im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig wird. Nach Nr 4 Satz 2 der Prambel 4.1 zu Kapitel 4 sind die pädiatrischen Versichertenpauschalen aus Abschnitt 4.2.1 mit einem Aufschlag in Höhe von 60 % der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig, wenn ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung im Arztfall im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig wird. Daraus folgt, dass der Bewertungsausschuss die Gliederung des EBM in zwei Versorgungsbereiche – die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung – in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorgaben ([Â§ 87 Abs 2a Satz 1 iVm Â§ 73 Abs 1](#) und 1a SGB V) auch für die Kinder- und Jugendmedizin nicht aufgegeben hat und sowohl die GOP der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin (Abschnitt 4.4) als auch die pädiatrischen GOP mit Zusatzweiterbildung (Abschnitt 4.5) der fachärztlichen Versorgung zuordnet.

33

Dies wird durch die in dem Verfahren [B 6 KA 49/13 R](#) (BSG Urteil vom 10.12.2014 – SozR 4-2500 Â§ 73 Nr 5 RdNr 26) abgegebenen Stellungnahmen der den Bewertungsausschuss bildenden Organisationen – der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB) und dem GKV-Spitzenverband – bestätigt. Auch im vorliegenden Verfahren hat sich die KVB in Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband gegenüber dem Beklagten mit Schreiben vom 26.1.2022 dahingehend geäußert, dass sie die Leistungen der Abschnitte 4.4 und 4.5 EBM dem fachärztlichen Versorgungsbereich zuordnet. Die Zuordnung der unter Kapitel 4, Abschnitte 4.4 und 4.5 EBM genannten Leistungen wird ferner durch den Umstand bestätigt, dass vergleichbare Leistungen der Erwachsenenmedizin in den jeweiligen fachärztlichen Kapiteln des EBM zu finden sind (zB Kardiologie, Neurologie, Hämatologie, Onkologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Rheumatologie, Nephrologie und Dialyse).

34

(4) Auch die Abbildung und Struktur der einzelnen kinderärztlichen Leistungen im 4. Kapitel des EBM stützt dieses Ergebnis. So sind Versichertenpauschalen (vgl Abschnitt 4.2.1 – pädiatrische Versichertenpauschalen –) im Abschnitt 4.2 (Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin) vorgesehen (vgl zB Entscheidungserhebliche Gründe zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach [Â§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) in

seiner 309. Sitzung am 27.6.2013 zur Änderung des EBM-Ä mit Wirkung zum 1.10.2013, Regelungshintergründe: zu den Pauschalen nach GOP 04040, 04220 und 04221 EBM-Ä, die mit dem Ziel der Stärkung der Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages eingeführt worden sind). Dies entspricht den Vorgaben des [Ä 87 Abs 2b SGB V](#) (vgl auch Köhler/Hess, Köhler Kommentar zum EBM, Stand 1.1.2019, zu Kapitel 4 S 6), wonach die im EBM-Ä aufgeführten Leistungen der hausärztlichen Versorgung als Versichertenpauschalen abzubilden sind; für Leistungen die besonders gefördert werden sollen, können Einzelleistungen oder Leistungskomplexe vorgesehen werden. Mit den Pauschalen sollen dabei die gesamten im Abrechnungszeitraum üblicherweise im Rahmen der hausärztlichen Versorgung eines Versicherten erbrachten Leistungen einschließlich der anfallenden Betreuungs-, Koordinations-, und Dokumentationsleistungen vergütet werden.

35

Dagegen sollen die im EBM-Ä aufgeführten Leistungen der fachärztlichen Versorgung arztgruppenspezifisch und unter Berücksichtigung der Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen als Grund- und Zusatzpauschalen abgebildet werden ([Ä 87 Abs 2c Satz 1 SGB V](#)). Die Pauschalen werden arztgruppenspezifisch nach der Weiterbildungsordnung gegliedert (vgl Clemens in Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, 4. Aufl 2018, Ä 21 RdNr 4; vgl auch Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Juli 2017, Ä 87 RdNr 139). Die Zusatzpauschalen umfassen die üblicherweise anfallenden fachärztlichen Betreuungs-, Koordinations- und Dokumentationsleistungen sowie das für die Abarbeitung einer bestimmten Indikation notwendige diagnostische und therapeutische Instrumentarium. Mit den Zusatzpauschalen wird der besondere Leistungsaufwand vergütet, der sich aus den Leistungs-, Struktur- und Qualitätsmerkmalen des Facharztes und soweit dazu Veranlassung besteht auch in bestimmten Behandlungsfällen ergibt ([Ä 87 Abs 2c Satz 4 SGB V](#); vgl auch Freudenberg in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, Ä 87 RdNr 226, 227). Dementsprechend finden sich im Abschnitt 4.5.1, der die hier streitgegenständlichen pädiatrisch-gastroenterologischen GOP regelt, beispielsweise die Zusatzpauschalen Ösophago-Gastroduodenoskopie (GOP 04511), Koloskopie (GOP 04514) und Rektoskopie (GOP 04516).

36

cc) Da die pädiatrisch-gastroenterologischen GOP nach Kapitel 4, Abschnitt 4.5.1 EBM-Ä demzufolge dem fachärztlichen Versorgungsbereich zuzuordnen sind, benötigt die Beigeladene zu 1. als Kinder- und Jugendärztin ohne Schwerpunktbezeichnung zu deren Erbringung eine Genehmigung des Zulassungsausschusses nach [Ä 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#), die sie zwischenzeitlich (befristet) erhalten hat.

37

Diesem Ergebnis steht auch nicht die seit dem 1.1.2008 geltende Bezeichnung des 4. Kapitels des EBM-Ä mit dem Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin entgegen. Auch wenn der Begriff dem Versorgungsbereich im EBM-Ä sonst im Zusammenhang mit dem hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich

verwendet wird (BSG Urteil vom 10.12.2014 [Ä BÄ 6Ä KA 49/13Ä RÄ](#) SozR 4-2500 Ä§Ä 73 NrÄ 5 RdNrÄ 27), ist allein durch die Bezeichnung des 4. Kapitels kein [eigener](#) Versorgungsbereich für die Kinder- und Jugendmedizin neben dem hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich geschaffen worden. Die Regelung eines eigenständigen Versorgungsbereichs für Kinder- und Jugendmedizin im EBM-Ä ist nach dem derzeitigen Regelungskonzept des SGBÄ V hinsichtlich der Struktur der vertragsärztlichen Versorgung nicht zu vereinbaren. Zwar kommt dem Bewertungsausschuss grundsätzlich eine weitgehende Gestaltungsfreiheit bei der Ausgestaltung des EBM-Ä zu (vgl zB BSG Urteil vom 19.8.1992 [Ä 6Ä RKa 18/91Ä](#) [SozR 3-2500 Ä§Ä 87 NrÄ 5](#) S 23; BSG Urteil vom 17.3.2010 [Ä BÄ 6Ä KA 41/08Ä RÄ](#) [BSGE 106, 49](#) = SozR 4-2500 Ä§Ä 87 NrÄ 21, RdNrÄ 14; BSG Urteil vom 26.1.2022 [Ä BÄ 6Ä KA 8/21Ä RÄ](#) SozR 45531 NrÄ 31148 NrÄ 1 RdNrÄ 35). Gleichwohl unterliegt der Bewertungsausschuss als untergesetzlicher Normgeber gerichtlicher Kontrolle; er ist an die einfachgesetzlichen Vorgaben ebenso wie an die grundrechtlichen Gewährleistungen in [Art 3 AbsÄ 1](#) und [Art 12 AbsÄ 1 GG](#) gebunden (BSG Urteil vom 17.3.2010 [Ä BÄ 6Ä KA 41/08Ä RÄ](#) [BSGE 106, 49](#) = SozR 4-2500 Ä§Ä 87 NrÄ 21, RdNrÄ 14).

38

Bislang sieht das SGBÄ V für die vertragsärztliche Versorgung allein zwei Versorgungsbereiche nämlich den hausärztlichen und den fachärztlichen Versorgungsbereich vor. [Ä§Ä 73 AbsÄ 1a SGBÄ V](#) ordnet bestimmte Ärzte der hausärztlichen Versorgung und die übrigen Fachärzte der fachärztlichen Versorgung zu. Dies beruht auf der Erwägung, dass in der ambulanten ärztlichen Versorgung zwei Grundfunktionen unterschieden werden: die hausärztliche Versorgung, welche sich durch inhaltlich intensivierte Betreuung des Patienten im sozialen Umfeld und weitergehende Koordinierungs- und Dokumentationsaufgaben auszeichnet, und die fachärztliche Versorgung, in deren Rahmen insbesondere die spezialisierten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erbracht werden. Die Trennung der Versorgungsbereiche wird dementsprechend auch bei der Honorarverteilung umgesetzt ([Ä§Ä 87b AbsÄ 1 SGBÄ V](#)) und ist zugleich Grundlage der Vergütungsregelungen im EBM-Ä. Auch auf institutioneller Ebene wird der Aufteilung in Haus- und Fachärzte Rechnung getragen, indem [Ä§Ä 79 AbsÄ 3a SGBÄ V](#) die hausärztlichen oder fachärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung der KÄV von der Beschlussfassung ausschließt, wenn der Beschlussgegenstand ausschließlich die jeweils andere Gruppe trifft. Einen dritten, daneben stehenden eigenständigen Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin sieht das Gesetz (bislang) nicht vor. Für die Schaffung eines solchen eigenen Versorgungsbereichs für Kinder- und Jugendmedizin müssten daher zunächst die erforderlichen Regelungen durch den parlamentarischen Gesetzgeber getroffen werden.

39

C. Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä§Ä 197a AbsÄ 1 SatzÄ 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [Ä§Ä 154 AbsÄ 1 VwGO](#). Danach hat der Beklagte die Kosten des von ihm ohne Erfolg geführten Rechtsmittels zu tragen. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese keinen eigenen Antrag

gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl BSG Urteil vom 31.5.2006 [B 6 KA 62/04 R](#) [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Â

Erstellt am: 06.06.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024