S 28 KR 499/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – ambulante spezialfachärztliche Versorgung – Berufsausübungsgemeinschaft – keine Teilnahmeberechtigung im Wege der institutionellen Benennung – Vereinbarkeit mit Art 3 Abs 1 GG
Leitsätze	Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist nicht selbst zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt, weil sie im Sinne der Regelungen zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung kein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Leistungserbringer ist.
Normenkette	SGB V § 116b Abs 2 S 1; SGB V § 116b Abs 4 S 1; SGB V § 95 Abs 1 S 1; ASVRL § 2 Abs 1 S 1; ASVRL § 2 Abs 2 S 3; ASVRL § 2 Abs 2 S 4; ASVRL § 2 Abs 2 S 5; ASVRL § 2 Abs 2 S 7; ASVRL § 2 Abs 3 S 1; ASVRL § 3 Abs 1 S 1; ASVRL § 3 Abs 2; ASVRL § 4; GG Art 3 Abs 1

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	21.09.2023

Â

Die Revision wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten auch des Revisionsverfahrens.

G r Ã¼ n d e :

I

1
Im Streit steht ein Anspruch einer Ã¶rtlichen BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft auf Teilnahme an der ambulanten spezialfachÃ¤rztlichen Versorgung (ASV) nach Â§Â 116b SGB�â V im Rahmen einer institutionellen Benennung.

2
Die klagende, als Gesellschaft bÃ¼rgerlichen Rechts organisierte Ã¶rtliche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft begehrte vom beklagten erweiterten Landesausschuss im Anzeigeverfahren ihre institutionelle Benennung als von einem an der ASVVersorgung bereits teilnehmenden ASV-Kernteam zur Leistungserbringung hinzuzuziehende fachÃ¤rztliche Institution. Der Beklagte teilte mit, dass die KlÃ¤gerin hierzu nicht berechtigt sei (Negativmitteilung), weil sie selbst kein an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmender Leistungserbringer iS des Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V sei (Bescheid vom 29.7.2020; Widerspruchsbescheid vom 3.3.2021). Die ASVBerechtigung knÃ¼pfe bei den an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern an deren zulassungsrechtlichen Status an; eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft verfÃ¼ge aber, anders als ein medizinisches Versorgungszentrum, als Institution nicht selbst Ã¼ber eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nach Â§Â 95 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V. Die zuvor mitgeteilte ASVBerechtigung eines in der klagenden BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft tÃ¤tigen, namentlich benannten Vertragsarztes (Positivmitteilung) bleibe hiervon unberÃ¼hrt.

3
Klage und Berufung blieben ohne Erfolg (Urteile des SG vom 5.10.2021 und des LSG vom 8.4.2022). SG und LSG haben darauf abgestellt, dass nach Â§Â 95 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften keine an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und somit auch nicht als Institution leistungsberechtigt iS des Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V seien. Ihr vertragsarztrechtlicher Status Â Genehmigung nach Â§Â 33 AbsÂ 3 ÃrzteZVÂ sei zwar dem eines zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums angenÃ¤hert, entspreche diesem jedoch mangels eines eigenen Zulassungsstatus nicht. Diese gesetzliche Unterscheidung im vertragsÃ¤rztlichen Zulassungsrecht rechtfertige die unterschiedliche Behandlung auch im Rahmen der ASV. Anderes ergebe sich nicht aus den Tragenden GrÃ¼nden des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu seiner ASVRichtlinie vom 21.3.2013.

4
Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision rÃ¼gt die KlÃ¤gerin eine Verletzung

materiellen Rechts (insbesondere Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V). Allein der formale Unterschied zwischen der Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums und der Genehmigung einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft rechtfertige nicht die Ungleichbehandlung, dass die eine Einrichtung als Institution zur Teilnahme an der ASV berechtigt sei und die andere nicht.

5
Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 8.Â AprilÂ 2022 und des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 5.Â OktoberÂ 2021 sowie den Bescheid des Beklagten vom 29.Â JuliÂ 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3.Â MÃ¤rzÂ 2021 aufzuheben.

6
Der Beklagte verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

II

7
Die zulÃ¤ssige Revision der KlÃ¤gerin ist unbegrÃ¼ndet (Â§Â 170 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG). BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften kÃ¶nnen nicht als im Rahmen der ASV hinzuzuziehende fachÃ¤rztliche Einrichtung institutionell benannt werden.

8
1.Â Der erkennende Senat ist zustÃ¤ndig, den Rechtsstreit zu entscheiden. Das Verfahren betrifft eine Angelegenheit der Sozialversicherung (Â§Â 10 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG), nÃ¤mlich der Krankenversicherung, und nicht eine solche des Vertragsarztrechts.

9
Nach Â§Â 10 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGG sind fÃ¼r Streitigkeiten aufgrund der Beziehungen zwischen Krankenkassen und VertragsÃ¤rzten, Psychotherapeuten, VertragszahnÃ¤rzten (Vertragsarztrecht) einschlieÃlich ihrer Vereinigungen und VerbÃ¤nde eigene Kammern zu bilden. Zu diesen Streitigkeiten gehÃ¶ren ua auch Klagen im Zusammenhang mit der Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung aufgrund von ErmÃ¤chtigungen nach den Â§Â§Â 116, 116a und 117 bis 119b SGBÂ V (Â§Â 10 AbsÂ 2 SatzÂ 2 NrÂ 3 SGG idF des Vierten Gesetzes zur Ãnderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 22.12.2011, BGBlÂ I 3057; vgl zum VerhÃ¤ltnis von Â§Â 10 AbsÂ 2 SatzÂ 2 zu SatzÂ 1 SGG zuletzt BSG vom 27.1.2021 Â BÂ 6 A 1/20Â RÂ BSGE 131, 215 = SozR 42500 Â§Â 140a NrÂ 3, RdNrÂ 13Â ff). In der AufzÃ¤hlung des Â§Â 10 AbsÂ 2 SatzÂ 2 NrÂ 3 SGG nicht erwÃ¤hnt ist die Berechtigung zur Erbringung von Leistungen der ASV nach Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V (idF des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes vom 22.12.2011, BGBlÂ I 2983). In den Gesetzesmaterialien ist betont, dass â Klagen, die die Versorgung auf der

Grundlage der Â§Â§Â 115a, 115b und 116b SGBÂ V betreffenâ□□, nicht zum Vertragsarztrecht zÃ¤hlen, â□□weil diese nicht der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zuzuordnen sindâ□□ (BTDrucks 17/6764 vom 3.8.2011 SÂ 26). Zwar bezog sich dies noch auf die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach Â§Â 116b SGBÂ V in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung. Im weiteren Gesetzgebungsverfahren hat der Gesetzgeber indes Â§Â 10 AbsÂ 2 SatzÂ 2 NrÂ 3 SGG ergÃ¤nzt um Streitigkeiten mit der Beteiligung stationÃ¤rer Leistungserbringer, die zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ermÃ¤chtigt sind, und die maÃ□geblichen Vorschriften des SGBÂ V ausdrÃ¼cklich benannt (BTDrucks 17/7991 vom 30.11.2011 SÂ 17). Die Leistungserbringung im Rahmen des eigenstÃ¤ndigen Versorgungsbereichs der ASV nach Â§Â 116b SGBÂ V in der ab 1.1.2012 geltenden Fassung hat dagegen keine Aufnahme gefunden, obgleich zum Zeitpunkt der ErgÃ¤nzung des Â§Â 10 AbsÂ 2 SatzÂ 2 NrÂ 3 SGG deren gesetzliche EinfÃ¼hrung bereits Gegenstand der Gesetzesberatungen war (BTDrucks 17/6906 vom 5.9.2011, BTDrucks 17/8005 vom 30.11.2011). Hieran hat sich seit Inkrafttreten sowohl des Â§Â 10 AbsÂ 2 SatzÂ 2 SGG als auch des Â§Â 116b SGBÂ V am 1.1.2012 nichts geÃ¤ndert.

10
2.Â Die im Revisionsverfahren von Amts wegen zu beachtenden Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor.

11
a)Â Die Gesellschaft bÃ¼rgerlichen Rechts, in der die Mitglieder der klagenden BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft zusammengeschlossen sind, ist klagebefugt und aktiv legitimiert (vgl BSG vom 16.5.2018 Â BÂ 6Â KA 15/17Â RÂ SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 15 RdNrÂ 15 mwN).

12
b)Â Richtiger Beklagter ist der erweiterte Landesausschuss, der als BehÃ¶rde zum Erlass der angegriffenen Bescheide berechtigt war. Â§Â 116b AbsÂ 3 SatzÂ 1 SGBÂ V bestimmt, dass fÃ¼r die Wahrnehmung der Aufgaben nach Â§Â 116b AbsÂ 2 SGBÂ V (ua Mitteilung Ã¼ber die NichterfÃ¼llung der Anforderungen und Voraussetzungen zur Teilnahme an der ASV) der Landesausschuss der Ã□rzte und Krankenkassen nach Â§Â 90 AbsÂ 1 SGBÂ V um Vertreter der KrankenhÃ¤user in der gleichen Zahl erweitert wird, wie sie nach Â§Â 90 AbsÂ 2 SGBÂ V jeweils fÃ¼r die Vertreter der Krankenkassen und die Vertreter der Ã□rzte vorgesehen ist (erweiterter Landesausschuss). Der erweiterte Landesausschuss kann fÃ¼r die Beschlussfassung Ã¼ber Entscheidungen im Rahmen des Anzeigeverfahrens nach Â§Â 116b AbsÂ 2 SGBÂ V in seiner GeschÃ¤ftsordnung abweichend von Â§Â 116b AbsÂ 3 SatzÂ 1 SGBÂ V die Besetzung mit einer kleineren Zahl von Mitgliedern festlegen (Â§Â 116b AbsÂ 3 SatzÂ 7 SGBÂ V; vgl zu den Motiven BTDrucks 17/8005 SÂ 116). Dies ist hier durch Â§Â 10 der GeschÃ¤ftsordnung des erweiterten Landesausschusses nach Â§Â 116b SGBÂ V in Bayern vom 22.1.2014 idF des Beschlusses vom 1.12.2016 geschehen.

13
3.Â Gegenstand des Revisionsverfahrens sind die Urteile der Vorinstanzen sowie der Bescheid des Beklagten vom 29.7.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom

3.3.2021. Die KlÃ¤gerin verfolgt ihr Begehren zu Recht allein in der Form einer isolierten Anfechtungsklage (Â§Â 54 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG), gerichtet auf Aufhebung der Negativmitteilung. Einer Verpflichtungsklage bedarf es daneben nicht. Nach Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 4 SGBÂ V ist der Leistungserbringer nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten nach Eingang seiner Anzeige zur Teilnahme an der ASV berechtigt, es sei denn, der erweiterte Landesausschuss teilt ihm innerhalb dieser Frist mit, dass er die Anforderungen und Voraussetzungen hierfÃ¼r nicht erfÃ¼llt. Bei Aufhebung der angefochtenen Negativmitteilung ist die KlÃ¤gerin unmittelbar von Gesetzes wegen zur Teilnahme berechtigt.

14
4.Â Rechtsgrundlage fÃ¼r die ASV ist Â§Â 116b SGBÂ V (hier idF des Medizinprodukte-EUAnpassungsgesetzes vom 28.4.2020, BGBlÂ I 960). Danach umfasst die ASV die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinÃ¤re Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern (Â§Â 116b AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V). Nach Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V sind an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach Â§Â 108 SGBÂ V zugelassene KrankenhÃ¤user berechtigt, Leistungen der ASV nach Â§Â 116b AbsÂ 1 SGBÂ V, deren Behandlungsumfang der GBA nach Â§Â 116b AbsÂ 4 undÂ 5 SGBÂ V bestimmt hat, zu erbringen, soweit sie die hierfÃ¼r jeweils maÃgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen nach Â§Â 116b AbsÂ 4 undÂ 5 SGBÂ V erfÃ¼llen und dies gegenÃ¼ber dem nach MaÃgabe des Â§Â 116b AbsÂ 3 SatzÂ 1 SGBÂ V erweiterten Landesausschuss der Ãrzte und Krankenkassen nach Â§Â 90 AbsÂ 1 SGBÂ V unter BeifÃ¼gung entsprechender Belege anzeigen.

15
5.Â Eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft ist nicht selbst zur Teilnahme an der ASV berechtigt, weil sie im Sinne der Regelungen zur ASV kein an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmender Leistungserbringer ist.

16
a)Â Mit der ASV nach Â§Â 116b SGBÂ V hat der Gesetzgeber einen eigenstÃ¤ndigen, die Sektoren der ambulanten und stationÃ¤ren Versorgung verbindenden Versorgungsbereich neu etabliert. Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V kann fÃ¼r diesen Versorgungsbereich keine eigenstÃ¤ndige Definition des Begriffs â an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringerâ entnommen werden. Vielmehr ist hiermit auf Â§Â 95 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V Bezug genommen.

17
Â§Â 95 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V bestimmt, dass an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassene Ãrzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermÃ¤chtigte Ãrzte und ermÃ¤chtigte Einrichtungen teilnehmen. Diese aufgezÃ¤hlten Teilnahmeformen sind abschlieÃend (Hannes in Hauck/Noftz, Â§Â 95 SGBÂ V RdNrÂ 25Â ff, Stand 6.Â ErgÃ¤nzungslieferung 2017: âNumerus clausus der Teilnahmeformenâ).

18

BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften haben als Einrichtung bzw Institution in diese abschlieÃ□ende AufzÃ¤hlung der Teilnahmeformen an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung keinen Eingang gefunden. Anders als zugelassene medizinische Versorgungszentren und ermÃ¤chtigte Einrichtungen verfÃ¼gen sie nicht selbst Ã¼ber eine vertragsarztrechtliche Zulassung oder ErmÃ¤chtigung. Die gemeinsame AusÃ¼bung vertragsÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit, die unter allen zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern in Form einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft zulÃ¤ssig ist, erfordert keine vertragsarztrechtliche Zulassung zur Versorgung, sondern bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses (Â§Â 33 AbsÂ 2 undÂ 3 Ã□rzteZV auf der Grundlage von Â§Â 98 AbsÂ 2 NrÂ 13a SGBÂ V), die von den zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern zu beantragen ist und ihnen gegenÃ¼ber erteilt wird. Diese Genehmigung ist Â anders als eine vertragsarztrechtliche Zulassung oder ErmÃ¤chtigung und ungeachtet ihrer vertragsarztrechtlichen StatusrelevanzÂ lediglich die Gestattung einer besonderen Form der BerufsausÃ¼bung (vgl BSG vom 15.8.2012 Â BÂ 6Â KA 47/11Â RÂ BSGE 111, 240 = SozR 42500 Â§Â 95 NrÂ 25, RdNrÂ 14; vgl auch Hannes in Hauck/Noftz, Â§Â 95 SGBÂ V RdNrÂ 31, Stand 6.Â ErgÃ¤nzungslieferung 2017).

19
b)Â Es bedurfte im Zusammenhang mit der Regelung der Teilnahmeberechtigung an der ASV in Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V auch keines eigenstÃ¤ndigen, allein fÃ¼r die ASV relevanten Begriffs des an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers. In systematischer Hinsicht finden sich beide hier einschlÃ¤gigen Vorschriften (Â§Â§Â 95, 116b SGBÂ V) im Vierten Kapitel des SGBÂ V, das die Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern betrifft. In dessen Zweiten Abschnitt (Beziehungen zu Ã□rzten, ZahnÃ¤rzten und Psychotherapeuten) Siebter Titel (Voraussetzungen und Formen der Teilnahme von Ã□rzten und ZahnÃ¤rzten an der Versorgung) regelt Â§Â 95 SGBÂ V die Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung. Im Vierten Abschnitt (Beziehungen zu KrankenhÃ¤usern und VertragsÃ¤rzten) regelt Â§Â 116b SGBÂ V die ASV. Soweit dort fÃ¼r die ASVBerechtigung an die Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung angeknÃ¼pft wird, bedurfte es wegen der im Vierten Kapitel mit Â§Â 95 SGBÂ V getroffenen Bestimmung keiner eigenstÃ¤ndigen Regelung, soweit nicht in Â§Â 116b SGBÂ V von Â§Â 95 SGBÂ V Abweichendes bestimmt sein sollte. Nicht erforderlich war wegen dieses systematischen Zusammenhangs beider Vorschriften eine ausdrÃ¼ckliche Bezugnahme in Â§Â 116b SGBÂ V auf Â§Â 95 SGBÂ V. Den Gesetzesmaterialien lÃ¤sst sich nicht entnehmen, dass entgegen diesem systematischen Zusammenhang der Begriff â□□an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringerâ□□ iS des Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V abweichend von Â§Â 95 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V verstanden werden kÃ¶nnte. Dort wird nur auf â□□die in Betracht kommenden Leistungserbringerâ□□ Bezug genommen (BTDrucks 17/6906 SÂ 81).

20
6.Â Eine Erweiterung der ASVBerechtigung Ã¼ber Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 iVm Â§Â 95 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V hinaus ergibt sich nicht aus der auf Â§Â 116 AbsÂ 4 undÂ 5 SGBÂ V gestÃ¼tzten Richtlinie des GBA Ã¼ber die ASV nach Â§Â 116b

SGBÂ V (ASVRL) vom 21.3.2013 (BAnz AT 19.7.2013 BÂ 1).

21
a)Â Zu den personellen Anforderungen einer Teilnahme an der ASV hat der GBA ua festgelegt, dass diese eine spezielle Qualifikation und regelmÃ¤Ãig eine Zusammenarbeit in einem interdisziplinÃ¤ren Team voraussetzt (Â§Â 3 AbsÂ 1 SatzÂ 1 ASVRL). Nach Â§Â 3 AbsÂ 2 ASVRL besteht das interdisziplinÃ¤re Team aus einer Teamleitung, dem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehenden FachÃ¤rztinnen und FachÃ¤rzten (SatzÂ 1). Die hinzuzuziehenden FachÃ¤rztinnen und FachÃ¤rzte sind solche, deren Kenntnisse und Erfahrungen in AbhÃ¤ngigkeit vom jeweiligen Krankheitsverlauf typischerweise bei einem Teil der Patientinnen und Patienten ergÃ¤nzend benÃ¶tigt werden (SatzÂ 7). Zu den berechtigten Leistungserbringern (â□□ASVBerechtigteâ□□) bestimmt Â§Â 2 AbsÂ 1 SatzÂ 1 ASVRL, dass die Leistungen zur ASV an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach Â§Â 108 SGBÂ V zugelassene KrankenhÃ¤user erbringen kÃ¶nnen, soweit sie die Anforderungen und Voraussetzungen der ASVRL erfÃ¼llen. Â§Â 2 AbsÂ 2 SatzÂ 3 ASVRL bestimmt, dass Leistungserbringer, die zur ErfÃ¼llung der personellen und sÃ¤chlichen Anforderungen gemÃ¤Ã□ Â§Â§Â 3 undÂ 4 ASVRL kooperieren, gemeinsam gegenÃ¼ber dem erweiterten Landesausschuss nach Â§Â 116b AbsÂ 3 SatzÂ 1 SGBÂ V ihre Teilnahme an der ASV anzeigen sollen. Die Teamleitung sowie die Ã¼brigen Mitglieder des Kernteams nach Â§Â 3 AbsÂ 2 ASVRL sind namentlich zu benennen (Â§Â 2 AbsÂ 2 SatzÂ 4 ASVRL). FÃ¼r die hinzuzuziehenden FachÃ¤rztinnen und FachÃ¤rzte ist auch eine institutionelle Benennung als Beleg ausreichend (Â§Â 2 AbsÂ 2 SatzÂ 5 undÂ 7 ASVRL).

22
b)Â Soweit die bezeichneten, unverÃ¤ndert fortgeltenden Regelungen des GBA neben der sonst erforderlichen namentlichen Benennung fÃ¼r bei medizinischer Notwendigkeit vom ASVKernteam hinzuzuziehende FachÃ¤rztinnen und FachÃ¤rzten eine institutionelle Benennung ausreichen lassen, kann dem eine ASVBerechtigung einer hinzuzuziehenden Institution auch ohne deren vertragsarztrechtliche Zulassung oder ErmÃ¤chtigung nicht entnommen werden.

23
In systematischer Hinsicht ergibt sich dies bereits daraus, dass Â§Â 2 AbsÂ 1 SatzÂ 1 ASVRL die ASVBerechtigung gemÃ¤Ã□ der begrenzten ErmÃ¤chtigung des GBA in Â§Â 116b AbsÂ 4 SatzÂ 1 SGBÂ V (â□□das NÃ¤hereâ□□) in Ã□bereinstimmung mit Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V definiert. Diese Definition gilt auch fÃ¼r die hinzuzuziehenden FachÃ¤rztinnen und FachÃ¤rzte, die ihre Leistungen als ASVBerechtigte erbringen (Â§Â 2 AbsÂ 4 SatzÂ 2 ASVRL). Die Teilnahme an der ASV endet zudem nach Â§Â 2 AbsÂ 3 SatzÂ 1 ASVRL durch Verzicht oder mit dem Ende der entsprechenden vertragsarztrechtlichen bzw krankenhausrechtlichen Zulassung. Als Institution kann danach nur eine solche benannt werden, die wie etwa ein medizinisches Versorgungszentrum selbst Ã¼ber eine vertragsarztrechtliche Zulassung verfÃ¼gt. FÃ¼r eine ASVBerechtigung einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft, die selbst nicht Ã¼ber eine vertragsarztrechtliche Zulassung verfÃ¼gt, bieten die Regelungen der ASVRL keinen Anhaltspunkt.

24
c)Â Anderes folgt nicht aus den Tragenden GrÃ¼nden des GBA zur ASVRL vom 21.3.2013. Soweit in diesen als Beispiel einer nach Â§Â 2 AbsÂ 2 SatzÂ 5 ASVRL hinzuzuziehenden Institution neben einem medizinischen Versorgungszentrum oder einem Krankenhaus auch eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft genannt ist (SÂ 4), trÃ¤gt allein dies nicht den Schluss, dass mit der ASVRL die gesetzlich in Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 iVm Â§Â 95 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V geregelte ASVBerechtigung aufgrund einer vertragsarztrechtlichen Zulassung auf eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft erweitert worden ist. Dieser Schluss ist auch nicht durch den insbesondere in einer Verfahrenserleichterung und Verwaltungsvereinfachung liegenden Sinn und Zweck der ErmÃ¶glichung einer institutionellen Benennung geboten. Die Schaffung einer Ã¼ber die Vorgaben des Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 iVm Â§Â 95 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V hinausgehenden ASVBerechtigung der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft durch den GBA stÃ¼nde vielmehr in Widerspruch hierzu, weil sie sich von der vertragsarztrechtlichen Zulassung als Voraussetzung fÃ¼r die ASVBerechtigung einer Institution als einem klaren rechtlichen und verwaltungspraktikablen Kriterium lÃ¶sen wÃ¼rde. Ohnehin wÃ¤ren einer solchen Erweiterung durch den GBA kompetenzielle Schranken gesetzt (vgl Â in anderem ZusammenhangÂ BVerfG vom 26.9.2016 Â 1Â BvR 1326/15Â SozR 45520 Â§Â 19 NrÂ 4 RdNrÂ 24Â ff).

25
7.Â Verfassungsrecht steht dem nicht entgegen. Die Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 iVm Â§Â 95 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V zu entnehmende fehlende Teilnahmeberechtigung der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft als Institution an der ASV steht mit dem GG in Einklang. Insbesondere verstÃ¶Ãt es nicht gegen das Gleichbehandlungsgebot des ArtÂ 3 AbsÂ 1 GG, dass BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften anders als medizinische Versorgungszentren nicht im Rahmen der ASV als hinzuzuziehende fachÃ¤rztliche Institution benannt werden kÃ¶nnen.

26
a)Â ArtÂ 3 AbsÂ 1 GG verwehrt dem Gesetzgeber nicht jede Differenzierung. Differenzierungen (ebenso wie Gleichbehandlungen) bedÃ¼rfen jedoch stets der Rechtfertigung durch SachgrÃ¼nde, die dem Ziel und dem AusmaÃ der Ungleichbehandlung (bzw Gleichbehandlung) angemessen sind. Der Gleichheitssatz ist verletzt, wenn eine Gruppe von Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen Gruppe anders (oder gleich) behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine (bzw zu bejahende) Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche (bzw gleiche) Behandlung rechtfertigen kÃ¶nnen. Dabei gilt ein am VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgrundsatz orientierter, stufenloser PrÃ¼fungsmaÃstab, der nach dem jeweils betroffenen Sach und Regelungsbereich nÃ¤her zu bestimmen ist. In diesem Zusammenhang kommt dem weiten sozialpolitischen Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers bei der Ausgestaltung der sozialstaatlichen Ordnung Bedeutung zu, wonach dessen Entscheidungen anzuerkennen sind, solange seine ErwÃ¤gungen weder offensichtlich fehlsam noch mit der Wertordnung des GG unvereinbar sind (vgl letztens BSG vom 18.6.2020 Â BÂ 3Â KR 14/18Â RÂ BSGE 130, 219 = SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 52, RdNrÂ 23 mwN).

27
b)Â Die Ungleichbehandlung von BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren hinsichtlich der Teilnahmeberechtigung als hinzuzuziehende fachÃ¤rztliche Institution im Rahmen der ASV ist durch Unterschiede zwischen diesen Kooperationsformen gerechtfertigt, die mit der gesetzgeberischen Entscheidung zur Zulassung von institutionellen Leistungserbringern zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in Â§Â 95 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V unter BerÃ¼cksichtigung nur der Kooperationsform eines medizinischen Versorgungszentrums verbunden sind. An diese gesetzgeberische Grundentscheidung durfte der Gesetzgeber mit Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V anknÃ¼pfen, ohne gleichzeitig fÃ¼r die BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft als Kooperationsform eine eigenstÃ¤ndige Berechtigung als Leistungserbringer im Rahmen der ASV schaffen zu mÃ¼ssen. Anders als medizinische Versorgungszentren verfÃ¼gen BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften nach wie vor nicht selbst Ã¼ber einen eigenen vertragsarztrechtlichen Zulassungsstatus; in ihr kooperieren vielmehr zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringer und der Status der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft ist dem eines einzelnen Vertragsarztes angenÃ¤hert (vgl im Einzelnen BSG vom 4.5.2016 Â BÂ 6Â KA 24/15Â RÂ BSGE 121, 154 = SozR 42500 Â§Â 103 NrÂ 19, RdNrÂ 14Â f; BSG vom 16.5.2018 Â BÂ 6Â KA 15/17Â RÂ SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 15 RdNrÂ 15; BSG vom 27.6.2018 Â BÂ 6Â KA 46/17Â RÂ BSGE 126, 96 = SozR 42500 Â§Â 103 NrÂ 25, RdNrÂ 29Â ff). An diesem rechtlich geprÃ¤gten unterschiedlichen Status durfte der Gesetzgeber mit der ASVBerechtigung festhalten, ohne gegen ArtÂ 3 AbsÂ 1 GG zu verstoÃen, zumal neben dem unterschiedlichen vertragsarztrechtlichen Status weitere Unterschiede zwischen BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren bestehen, etwa bei vertragsarztrechtlichen und zivilrechtlichen GestaltungsmÃ¶glichkeiten (vgl eingehend dazu Pawlita in jurisPKSGBÂ V, 4.Â Aufl 2020, Â§Â 95 RdNrÂ 142Â ff und 375Â ff, Stand 5.6.2023).

28
c)Â Ãnderungen des Rechts der medizinischen Versorgungszentren (vgl etwa Â§Â 95 AbsÂ 1a SGBÂ V zur EinschrÃ¤nkung zulÃ¤ssiger Organisationsformen) sowie die Rechtsprechung des fÃ¼r das Vertragsarztrecht zustÃ¤ndigen 6.Â Senats des BSG zu BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften (vgl etwa zu einer der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft und nicht einem ihr angehÃ¶renden einzelnen Mitglied zu erteilenden Genehmigung zur Anstellung eines Arztes BSG vom 4.5.2016 Â BÂ 6Â KA 24/15Â RÂ BSGE 121, 154 = SozR 42500 Â§Â 103 NrÂ 19, RdNrÂ 12Â ff; vgl zur Stellung der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft in einem Nachbesetzungsverfahren BSG vom 27.6.2018 Â BÂ 6Â KA 46/17Â RÂ BSGE 126, 96 = SozR 42500 Â§Â 103 NrÂ 25, RdNrÂ 29Â ff) haben zwar zu einer AnnÃ¤herung beider Kooperationsformen gefÃ¼hrt. Die neben dem formal unterschiedlichen Status bestehenden Unterschiede zwischen BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft und medizinischem Versorgungszentrum sind hierdurch indes nicht vollstÃ¤ndig entfallen.

29
d)Â War es dem Gesetzgeber danach verfassungsrechtlich unbenommen, an die

fortbestehenden Unterschiede von BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren mit der derzeit geltenden ASVBerechtigung sachgerecht anzuknÃ¼pfen, dÃ¼rften allein diese Unterschiede die gesetzliche Regelung einer ASVBerechtigung von BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften als hinzuzuziehende fachÃ¤rztliche Institution nicht ausschlieÃen. Auch dies ist indes dem Gesetzgeber vorbehalten.

30
e)Â Ohnehin unberÃ¼hrt von der unterschiedlichen Behandlung von BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren im Rahmen der ASVBerechtigung nach MaÃgabe ihres unterschiedlichen vertragsarztrechtlichen Status bleibt die Berechtigung zur Teilnahme an der ASV von in einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft kooperierenden und zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern. Entsprechend war auch vorliegend die ASVBerechtigung eines der KlÃ¤gerin angehÃ¶renden Vertragsarztes als von einem ASVTeam hinzuzuziehender, namentlich benannter Facharzt vom Beklagten mitgeteilt worden und ist dies von der festgestellten fehlenden Berechtigung der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft unberÃ¼hrt geblieben.

31
Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG iVm Â§Â 154 AbsÂ 2 VwGO.

Â

Erstellt am: 14.12.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024