



Sozialgericht Dortmund

Verkündet am 24.09.2014

Az.: S 16 KA 315/11

Holz
Regierungsbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

Kläger

Prozessbevollmächtigte:

gegen

Berufungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen Westfalen-Lippe

Beklagter

1) AOK NORDWEST

Beigeladene

2) BKK-Landesverband NORDWEST

Beigeladener

3) IKK classic

Beigeladene

4) Deutsche Rentenversicherung Knappschaft- Bahn-See

Beigeladene

5) Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - Krankenkasse - ,

Beigeladene

6) Verband der Ersatzkassen e.V.,

Beigeladener

7) Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Beigeladene

hat die 16. Kammer des Sozialgerichts Dortmund auf die mündliche Verhandlung vom 24.09.2014 durch die Vorsitzende, Richterin am Sozialgericht Schädlich-Maschmeier, sowie die ehrenamtliche Richterin Fecke und den ehrenamtlichen Richter Dr. Gorsboth für Recht erkannt:

**Der Beschluss des Beklagten vom 28.09.2011 wird aufgehoben;
der Beklagte wird verurteilt, über den Widerspruch des Klägers
gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 23.03.2011
unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu
entscheiden.**

**Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der
Kosten der Beigeladenen, die diese selbst zu tragen haben.**

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die beantragte Sonderbedarfszulassung des Klägers mit hälftigem Versorgungsauftrag.

Der Kläger ist seit 30.10.1999 Facharzt für Chirurgie und seit 30.06.2001 auch Facharzt für Allgemeinmedizin und hat die Zusatzbezeichnung Chirotherapie. Seit 23.07.2001 nimmt er in einer hausärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft in G als Allgemeinmediziner an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Der Beklagte bzw die Beigeladene zu 7) hatten ihn wegen der schlechten chirurgischen Versorgung vor Ort gemäß § 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V befristet berechtigt, spezifische fachärztliche Leistungen (insbesondere teilradiologische Leistungen und ambulante Operationen) zu erbringen.

Am 03.02.2011 beantragte der Kläger beim Zulassungsausschuss, ihn für den Vertragsarztsitz der Berufsausübungsgemeinschaft als Facharzt für Chirurgie - unter Reduzierung des hausärztlichen Versorgungsauftrags auf die Hälfte - im Wege einer Sonderbedarfsfeststellung gemäß § 26 iVm § 24a Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte zur fachärztlichen Versorgung mit hälftigem Versorgungsauftrag nach § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV zuzulassen. Der Bedarf bestehe weiterhin, Genehmigungen nach § 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V könnten ihm als Allgemeinmediziner nach der neueren Rechtsprechung des BSG aber nicht mehr erteilt werden.

Beigefügt hatte er ein Schreiben der Beigeladenen zu 7) vom 19.01.2011, in dem diese ihm bestätigte, dass ihr Vorstand einen solchen Antrag des Klägers befürworten würde.

Unter dem 09.02.2011 sprach sich die Beigeladene zu 7) für eine solche Zulassung mit dauerhafter Bindung an G aus.

Mit Beschluss vom 23.03.2011 lehnte der Zulassungsausschuss den Antrag ab mit der Begründung, dass der aktuelle Versorgungsgrad der Chirurgen im Planungsbereich P bei 167 % liege und die entsprechenden Praxen von G aus auch zumutbar erreicht werden könnten.

Gegen diesen Beschluss legte der Kläger am 21.04.2011 Widerspruch ein: Er habe auch bisher schon in erheblichem Umfang chirurgische Leistungen erbracht. Durch die hälftige chirurgische Sonderbedarfszulassung sollten künftig die Sicherstellungsgenehmigungen für den Bereich des Ambulanten Operierens sowie für die in G nur von ihm erbrachten Röntgenleistungen abgedeckt werden. Zu Unrecht gehe der Zulassungsausschuss davon aus, dass die Versicherten in G auf die Praxen anderer Chirurgen verwiesen werden könnten. Im Übrigen würde seines, des Klägers, Tätigkeit als Durchgangsarzt in Frage gestellt, wenn er sein Röntgenzubehör nur noch hierfür vorzuhalten hätte.

Die Beigeladene zu 7) schlug unter dem 28.06.2011 eine vergleichsweise Einigung zur Erteilung der beantragten Zulassung vor.

Der Beklagte fragte unter dem 27.07.2011 nach, ob der Kläger im Fall des Abschlusses eines solchen Vergleichs seinen Widerspruch gegen die Ablehnung einer weiteren Sicherstellungsgenehmigung zurücknehme. Dem stimmte der Kläger unter dem 29.07.2011 zu.

Der Beklagte ermittelte durch Einholung von Statistiken über die Personalsituation der Hausärzte im Planungsbereich und bat die zugelassenen Chirurgen um Stellungnahme.

Die Beigeladene zu 7) teilte unter dem 15.09.2011 mit, dass die chirurgischen Kollegen des Klägers der beantragten hälftigen Zulassung des Klägers einhellig zugestimmt hätten. Einige hätten dies auch schriftlich bestätigt.

Mit Beschluss vom 28.09.2011 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers mit der Begründung zurück, dass ein und derselbe Arzt nicht gleichzeitig – mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag – an der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung teilnehmen könne. Die Trennung der beiden Versorgungsbereiche, wie sie sich aus §§ 73 Abs. 1 Satz 1, 87 Abs. 2a Satz 5 SGB V ergebe und nur unter den – vorliegend nicht gegebenen Voraussetzungen des § 73 Abs. 1a SGB V durchbrochen werden könne – begegne nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung auch keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Auf die tatsächliche Bedarfssituation, die der Beklagte nicht weiter ermittelt habe, komme es deshalb nicht an. Eine Umwidmung zur fachärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a Satz 5 SGB V scheide aus.

Der Beschluss wurde dem Kläger am 29.11.2011 zugestellt.

Daraufhin hat der Kläger am 22.12.2012 die vorliegende Klage erhoben und ausgeführt: Die Rechtsauffassung des Beklagten treffe nicht zu. Die in § 73 SGB V vorgesehene Trennung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Versorgungsbereich schließe nicht aus, dass ein Arzt jeweils zur Hälfte in beiden Versorgungsbereichen tätig sein könne. Einem Vertragsarzt, der für zwei Fachgebiete qualifiziert sei, könne ohne weiteres für jedes Teilgebiet eine Teilzulassung erteilt werden. Der Beklagte verkenne, dass die Regelung des § 73 Abs. 1 a SGB V allein verhindern solle, dass ein Arzt im Rahmen seiner hausärztlichen Tätigkeit zusätzlich auch fachärztliche Leistungen erbringe. Auch das vom Beklagten für seine Auffassung in Anspruch genommene Urteil des BSG vom 27.06.2007, Az: B 6 KA 24/06 R, bei der ein zur hausärztlichen Versorgung zugelassener Arzt die Genehmigung zur Abrechnung fachärztlich-gastroenterologischer Leistungen begehrt habe, betreffe eine andere Konstellation als die vorliegende. Wenn das SG Marburg in einem Urteil vom 07.03.2007, Az: S 12 K 861/06 festgestellt habe, dass „kein Anspruch eines Vertragsarztes (bestehe), sowohl in der haus- als auch in der fachärztlichen Versorgung tätig zu sein, soweit er einen Zulassungsstatus lediglich als Arzt für Allgemeinmedizin“ habe, lasse sich hieraus im Umkehrschluss herleiten, dass er im Fall der Zulassung für beide Versorgungsbereiche sehr wohl an beiden Versorgungsbereichen teilnehmen könne. Eine isolierte Betrachtung der Zulassungen folge auch aus der Möglichkeit, eine Teilpraxis nur bezogen auf ein Fachgebiet sogar dann auszuschreiben, soweit ein Vertragsarzt gleichzeitig für zwei Fachgebiete zugelassen ist. Die sich aus der Auffassung der Beklagten ergebende Beschränkung auf einen Versorgungsbereich stelle sich insbesondere nach der Legitimation von Teilzulassungen durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz als unzulässige Beschränkung der Berufsfreiheit dar. Das BSG habe immer wieder betont, dass die Zuordnung zum hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgungsbereich ausschließlich vergütungsrechtliche Konsequenzen habe, aber den berufsrechtlichen Status unberührt lasse.

Der Kläger beantragt,

den Beschluss des Beklagten vom 28.09.2011 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über den Widerspruch des Klägers gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 23.03.2011 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht er sich auf seine Ausführungen in dem angefochtenen Beschluss und insbesondere das darin angeführte Urteil des BSG vom 27.06.2007.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge Bezug genommen; diese Akten sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt (vgl. § 12 Abs. 3 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -).

Die Klage ist zulässig und begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf die begehrte Neubescheidung. Er wird durch den angefochtenen Beschluss des Beklagten im Sinne des § 54 Abs. 2 SGG beschwert, denn dieser Beschluss ist rechtswidrig.

Der Beklagte hätte den Widerspruch des Klägers nicht mit der Begründung zurückweisen dürfen, dass ein- und derselbe Arzt nicht jeweils mit hälftigem Versorgungsauftrag als Hausarzt und als Chirurg/Facharzt zugelassen sein könne. Vielmehr hätte der Beklagte - nach entsprechender Sachverhaltsaufklärung - über das Vorliegen des vom Kläger geltend gemachten besonderen chirurgischen Versorgungsbedarfs nach Maßgabe der gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) erlassenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Sache entscheiden müssen.

Denn zur Überzeugung der erkennenden Kammer ist die beantragte Teilzulassung in der vorliegenden Konstellation nicht von vornherein aus Rechtsgründen ausgeschlossen.

Gemäß § 19a Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) verpflichtet die Zulassung den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben. Damit geht der Gesetzgeber weiter von einem vollen Versorgungsauftrag aus, und es gilt weiterhin der verfassungsrechtlich zulässige Grundsatz, dass einem Arzt (nur) ein Vertragsarztsitz und (nur) ein voller Versorgungsauftrag zugeordnet ist und dieser zur vollzeitigen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit verpflichtet. Ein Vertragsarzt, der mit insgesamt vollem Versorgungsauftrag an einem Vertragsarztsitz für zwei Fachgebiete zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, kann deshalb diesen Status nicht in zwei hälftige fachlich unterschiedliche Versorgungsaufträge aufteilen und für einen dieser beiden den Vertragsarztsitz verlegen (vgl. BSG, Beschluss vom 09.02.2011, Az: B 6 KA 44/10 B).

Wie sich aus Abs. 2 dieser durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz zum 01.01.2007 eingefügten Vorschrift ergibt, ist der Arzt jedoch berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte zu beschränken. Die Beschränkung erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss, der hierüber entweder im Rahmen der Zulassung oder nachträglich durch gesonderten Beschluss entscheidet. Die Beschränkung auf einen hälftigen Versorgungsauftrag kann also unmittelbar bei Neuzulassung erfolgen oder von dem bereits zugelassenen Vertragsarzt nachträglich beantragt werden. Dies gilt auch für Sonderbedarfzulassungen (vgl. Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen <LSG NW>, Urteil vom 10.12.2008, Az: L 11 KA 47/08; Frehse/Lauber, Rechtsfragen der vertragsärztlichen Teilzulassung nach § 19a Ärzte-ZV, GesR 2011, S. 278 ff., 281). Gemäß § 95 Abs. 3 SGB V bewirkt die Zulassung, dass der Vertragsarzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrags berechtigt und verpflichtet ist.

Nach überwiegender und zutreffender Auffassung kann ein Vertragsarzt auch zwei Teilzulassungen erhalten (vgl. Sächsisches LSG, Urteil vom 02.10.2013, Az: L 8 KA 48/11, mit weiteren Nachweisen, zur Zeit in der Revision anhängig unter B 6 KA 11/14 R); SG Marburg, Urteil vom 10.09.2008, Az: S 12 KA 207/08; Motz, in Eichenhofer/Wenner, SGB V, § 95, Rn 75; Bedei/Zalewski in Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, Ärzte-ZV, <Stand: VIII/2012>, § 19 a [E 19a-4]; Pawlita in jurisPK, Aktualisierung vom 10.09.2014, § 95 Rn 391; Schallen, Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Psychotherapeuten, 7. Auflage, § 19 a Ärzte-ZV, Rn 20; Schiller/Pavlovic, Teilzulassung – neue Gestaltungsmöglichkeiten, MedR 2007, S. 86 ff., 88f.; Beeretz, Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, ZMGR 2007, S. 122 ff., 131; Harneit, Umsetzung des Vertragsrechtsänderungsgesetzes durch die Rechtsprechung; ZMGR 2009, S. 357 ff., 358 f.; Frehse/Lauber, a.a.O., S. 280 f.; anderer Ansicht: LSG Hamburg, Beschluss vom 05.11.2007, Az: L 2 B 396/07 ER KA). Diese Möglichkeit ist im Gesetz zwar nicht ausdrücklich zugelassen. Sie wird von aber § 1 a Nr. 15 BMV-Ä/EKV-Ä jedenfalls vorausgesetzt. Für die Möglichkeit von zwei Teilzulassungen sprechen auch die Gesetzesmaterialien, in denen die ebenfalls durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz zum 1.1.2007 erfolgte Streichung des § 4 Abs. 1 Satz 3 Ärzte-ZV vom damit begründet wird, dass „nach künftig geltendem Recht ...ein Vertrags(zahn)arzt in Bezirken verschiedener Kassen(zahn)ärztlicher Vereinigungen sog. Teilzulassungen erhalten (kann). Dieser Vertrags(zahn)arzt soll nicht nur in beiden Kassen(zahn)ärztlichen

Vereinigungen Mitglied, sondern auch in zwei (Zahn)Arztregister eingetragen werden.“ Hält man sich vor Augen, dass die Hauptfunktion der Eintragung ins Arztregister bei der Zulassung als Vertrags(zahn)arzt liegt (vgl. § 95 Abs. 2 SGB V), vermag die Annahme, dass die Streichung des § 4 Abs. 1 Satz 3 Ärzte-ZV nur der Förderung anderer Versorgungskonstellationen wie etwa Anstellungsverhältnissen von Vertrags(zahn)ärzten in den Bereichen verschiedener Kassenärztlicher Vereinigungen dienen sollte (was das LSG Hamburg, Beschluss vom 05.11.2007, Az: L 2 B 396/07 ER KA, in Betracht zieht), nicht zu überzeugen.

Die Ermöglichung von zwei Teilzulassungen entspricht auch umfassender dem Sinn und Zweck der Regelungen über Zulassungen mit hälftigem Versorgungsauftrag. Wie sich aus den Materialien des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (BT-Drucks. 16/2474, S.21) ergibt, ist eine solche Zulassung vorgesehen worden zur „Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeiten (insbesondere auch zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie) sowie zur besseren Bewältigung von Unterversorgungssituationen“. Was die Vereinbarkeit von Beruf und Familie angeht, steht dabei sicherlich die Reduzierung auf einen hälftigen Versorgungsauftrag im Vordergrund. Jedoch mag die Entscheidung für eine aus familiären Erwägungen erfolgte Reduzierung dann leichter fallen, wenn sich die Chancen einer späteren „Aufstockung“ durch einen Antrag auf eine zweite Teilzulassung (in einem anderen Fachgebiet oder an einem anderen Praxisstandort) verbessern lassen. Vor allem wird die Möglichkeit zweier Teilzulassungen aber auch dem Anliegen einer besseren Bewältigung von Unterversorgungssituationen eher gerecht.

Dass ein Vertragsarzt zwei hälftige Teilzulassungen erhalten kann, umfasst entgegen der Ansicht des Beklagten grundsätzlich auch die Möglichkeit, einem Vertragsarzt am selben Vertragsarztsitz je eine Teilzulassung für die hausärztliche und für die fachärztliche Versorgung zu erteilen (vgl. Schiller/Pavlovic, a.a.O. S. 89; Frehse/Lauber, a.a.O., S. 280 f.; zweifelnd Harneit, a.a.O., S. 359).

Allerdings schreibt § 73 Abs. 1 SGB V für das Vertragsarztrecht eine strikte Trennung zwischen haus- und fachärztlichem Versorgungsbereich mit insoweit ausschließlicher Zuweisung der jeweils zugeordneten einzelnen Arztgruppen vor. Dementsprechend ist in § 85 Abs. 4 Satz 1 SGB V die für beide Bereiche getrennte Verteilung der Gesamtvergütung vorgesehen; und der Einheitliche Bewertungsmaßstab ist gemäß § 87 Abs. 2a Satz 4 SGB V nach Leistungen der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung gegliedert. Deshalb steht außer Frage, dass ein als Allgemeinarzt zugelassener Vertragsarzt gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 SGB V (vorbehaltlich der Ausnahmeregelung nach Satz 5 der Vorschrift) zwingend an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt und dass seine gleichzeitige Teilnahme an der hausärztlichen und an der fachärztlichen Versorgung ausgeschlossen ist. Ein Fachkundenachweis für seine persönliche Befähigung etwa zu chirurgischen Leistungen vermag hieran nichts zu ändern (vgl. BSG, Urteil vom 28.10.2009, Az: B 6 KA 22/08 R). Dementsprechend kann ein Hausarzt als solcher weder fachärztliche Leistungen vornehmen oder abrechnen (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.2007, Az: B 6 KA 24/06 R), noch kommt für ihn bei vollem Versorgungsauftrag eine gleichzeitige Zulassung als Facharzt in Betracht. Von diesen Grundsätzen darf auch unter Sicherstellungsgesichtspunkten nicht abgewichen werden (vgl. BSG, Urteil vom 28.10.2009, Az: B 6 KA 22/08 R).

Während die von der Rechtsprechung hierzu entschiedenen Fälle – soweit ersichtlich – aber nur solche Konstellationen betrafen, in denen dem Vertragsarzt der Versorgungsauftrag als Hausarzt in vollem Umfang oblag, lässt sich bei der vom Kläger angestrebten Fallgestaltung mit zwei hälftigen Zulassungen die Trennung zwischen beiden Versorgungsbereichen im Rahmen der jeweils für sich betrachteten hälftigen Zulassung aufrechterhalten. Bezogen auf den der jeweils hälftigen Zulassung entsprechenden Versorgungsauftrag kann § 73 SGB V dem Begehren des Klägers also nicht entgegenstehen (vgl. Latus/Romalla in Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, § 73 SGB V, <Stand: XII/2013>, § 19 a [C 73-8]).

Die Annahme, dass § 73 SGB V demgegenüber nicht versorgungsbereichs-, sondern arztbezogen zu verstehen sei (zu diesen beiden Alternativen vgl. Latus/Romalla, a.a.O.), überzeugt nicht. In der vom Beklagten angeführten Entscheidung vom 27.06.2007, Az: B 6 KA 24/06 R, findet sich zwar ein Zitat aus der Gesetzesbegründung zu § 73 SGB V, wonach diese Bestimmung „alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte“ erfassen und „entweder der hausärztlichen oder der fachärztlichen Versorgung zuordnen“ wollte. Hieraus lässt sich für die vorliegende Konstellation aber schon deshalb

nichts herleiten, weil es bei Erlass des GKV-Gesundheitsreformgesetzes vom 22.12.1999 die Möglichkeit einer nur hälftigen Zulassung noch gar nicht gab. Die in der Entscheidung des BSG vom 14.12.2011, Az: B 6 KA 31/10 R, enthaltene Feststellung, dass eine gleichzeitige Teilnahme an der hausärztlichen und an der fachärztlichen Versorgung grundsätzlich ausgeschlossen sei, dass der Gesetzgeber die Zuordnung der Arztgruppen zur haus- oder fachärztlichen mit den in § 73 Abs 1a Satz 3 bis 5 SGB V zugelassenen Ausnahmen umfassend und abschließend geregelt habe und dass weitere Ausnahmen auch unter verfassungsrechtlichen Erwägungen nicht erforderlich seien, ist hinsichtlich der vorliegend entscheidungserheblichen Frage ebenfalls keineswegs eindeutig für ein arztbezogenes Verständnis des § 73 SGB V: Die Entscheidung betraf eine (vom BSG als rechtmäßig bestätigte) sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnung des hausärztlichen Praxispartners einer Berufsausübungsgemeinschaft, soweit dieser seinen fachärztlichen Praxispartner auch bei dem fachärztlichen Versorgungsbereich vorbehaltenen Leistungen vertreten hatte. Dass auch insoweit die Trennung der beiden Versorgungsbereiche zu beachten ist, liegt nach den oben dargestellten Grundsätzen auf der Hand. Die Frage, ob diese Grundsätze auch einer jeweils hälftigen Zulassung als Hausarzt und als Facharzt entgegenstehen, spielte für die Entscheidung des BSG keine Rolle. Es bliebe auch offen, weshalb § 73 SGB V einer solchen Möglichkeit entgegenstehen sollte. Abrechnungsrechtliche Erwägungen dürften dabei nicht entscheidend sein, wenn man sich vor Augen hält, dass – wenn auch nur für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen – die Möglichkeit der Doppelzulassung in den voneinander getrennten Versorgungsbereichen der vertragsfachärztlichen und der vertragszahnärztlichen Versorgung besteht (vgl. Jahn, SGB V, § 95 Rn 4) und dass – wie in dem vom BSG entschiedenen Sachverhalt – Berufsausübungsgemeinschaften sowohl von einem hausärztlichen als auch von einem fachärztlichen Partner geführt werden, die ihre Leistungen unter einer gemeinsamen Abrechnungsnummer abrechnen können. Mit Blick auf die Zulässigkeit einer solchen Berufsausübungsgemeinschaft lässt sich gegen die vom Kläger angestrebte Konstellation auch kaum erfolgreich damit argumentieren, dass nunmehr dadurch die objektive Ausübung der Lotsenfunktion als Hausarzt ausgehebelt würde (so im Ergebnis auch Frehse/Lauber, a.a.O., S. 280), zumal sich durch entsprechende Nebenbestimmungen zu der beantragten Zulassung als Chirurg eine auch äußerliche Trennung von der hausärztlichen Tätigkeit erzielen ließe.

Die vom Gesetzgeber eingeleitete Liberalisierung und Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeiten, die neben der vertragsärztlichen Tätigkeit mit hälftigem Versorgungsauftrag „Raum für eine andere Hälfte“ lässt (vgl. BSG, Urteil vom 13.10.2010, Az: B 6 KA 40/09 R) und in diesem Rahmen insbesondere der Gesichtspunkt einer besseren Bewältigung von Unterversorgungssituationen sprechen im Gegenteil für die grundsätzliche Möglichkeit der beantragten Teilzulassung, mit der einem ggfls in entsprechendem Umfang bestehenden Versorgungsdefizit auf chirurgischem Fachgebiet Rechnung getragen werden könnte. Wenn auch die Aufgliederung in hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich und die sich aus dieser Trennung ergebenden Folgen nicht die Berufswahl, sondern (nur) die Berufsausübung betreffen (vgl. BSG, Urteile vom 18.06.1997, Az: 6 RKa 58/96; 6 RKa 63/96 und 6 RKa 13/97), so bedarf deren Einschränkung nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes erfolgen (vgl. hierzu Sächsisches LSG, Urteil vom 02.10.2013, Az: L 8 KA 48/11), das die erkennende Kammer aus den dargelegten Gründen nach der Einführung des § 19 a Abs. 2 Ärzte-ZV in § 73 SGB V aber nicht mehr zu sehen vermag.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 und 3, 162 Abs. 3 der Verwaltungsgerichtsordnung.