

Bundessozialgericht

Im Namen des Volkes

6 RKa 2/82

Urteil

Verkündet am
22. April 1983

in dem Rechtsstreit

- 1)
2)

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....

Beklagter und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigter:,

beigeladen:

.....

Prozeßbevollmächtigte:

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 22. April 1983
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Kläger werden das Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-württemberg vom 9. Dezember 1981, das



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-2-

Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 16. Mai 1979 und der Beschluß des Beklagten vom 12. April 1978 aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, über den Antrag der Kläger auf Erteilung einer Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Der Beklagte hat den Klägern drei Viertel der außergerichtlichen Kosten aller Rechtszüge zu erstatten.

G r ü n d e :

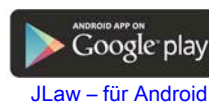
I

Umstritten ist die Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit.

Die miteinander verheirateten Kläger sind als Kassenärzte zugelassen, der Kläger zu 1) für das Gebiet der Inneren Medizin, die Klägerin zu 2) als praktische Ärztin. Nachdem ihr erster Antrag auf Genehmigung einer kassenärztlichen Gemeinschaftspraxis abgelehnt worden war, führten sie eine Praxisgemeinschaft (gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen sowie die gemeinsame Beschäftigung von Hilfspersonal). Im Dezember 1977 beantragten sie erneut die Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit. Der Zulassungsausschuß für Ärzte im



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



-3-

Regierungsbezirk F. lehnte auch diesen Antrag ab. Den dagegen erhobenen Widerspruch wies der beklagte Berufungsausschuß mit der Begründung zurück, eine Gemeinschaftspraxis sei nur unter Ärzten desselben oder von nahe verwandten Fachgebieten zugelassen, weil nur solche Ärzte sich jederzeit in ihrer ärztlichen Tätigkeit am Patienten vertreten könnten. Das Sozialgericht (SG) hat der Klage der beiden Ärzte stattgegeben und den Beklagten verurteilt, der Führung einer Gemeinschaftspraxis zuzustimmen.

Auf die Berufung des Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt: Die Beklagte habe zu Recht die Genehmigung nach § 33 Abs 2 Satz 4 der Zulassungsordnung für Ärzte (ZO-Ärzte) versagt. Bei einer Gemeinschaftspraxis handele es sich um **e i n e** Praxis. Die sie betreibenden Ärzte bildeten eine bürgerlich-rechtliche Gesellschaft. Nach den von der Rechtsprechung für die Anwaltssozietät entwickelten Grundsätzen sei davon auszugehen, daß der eine Gemeinschaftspraxis aufsuchende Patient die Behandlung allen Mitgliedern der Gemeinschaftspraxis übertragen wolle und der die Behandlung durchführende Arzt regelmäßig im Namen der Gemeinschaftspraxis handele. Die Genehmigung einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis würde die Möglichkeit zu einer ständigen fachfremden Tätigkeit eröffnen. Eine systematisch fachfremde Tätigkeit verstieße gegen das verfassungsrechtlich anerkannte Gebot der Gebietsbeschränkung (§§ 38 ff des Kammergesetzes Baden-Württemberg, GBl 1976, 473; § 16 Abs 1 der Weiterbildungsordnung, Ärzteblatt Baden-Württemberg 5/80). Das in § 19 Abs 1 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (BO B-W) idF vom 31. August 1973 aus-

[JLaw – Gesetze und Urteile](#)Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

-4-

gesprochene generelle Verbot der Ausübung einer Gemeinschaftspraxis verstoße zwar gegen Art 12 des Grundgesetzes (GG). Der Beklagte habe seine Entscheidung auch nicht auf dieses Verbot gestützt. Die am 1. März 1979 in Kraft getretene Neufassung enthalte nur noch eine Anzeigepflicht und das Gebot, die freie Arztwahl zu gewährleisten. Die Ablehnung der Genehmigung einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis sei aber mit dem GG vereinbar, denn für eine derartige Einschränkung der Berufsausübung sprächen gewichtige Gründe. Die grundsätzliche Verpflichtung des Facharztes, sich auf sein Gebiet zu beschränken, sei verfassungsgemäß, denn sie werde von vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohles gedeckt. Die Beschränkung auf das Fachgebiet diene dem Schutz der Patienten. Die Fachgebiete seien so abgegrenzt, daß sie eine volle Spezialisierung erforderten, die ein Facharzt nur erreichen könne, wenn er sich auf sein Gebiet beschränke und sich in diesem ständig fortbilde. Hinzu komme, daß die im Interesse der Volksgesundheit unerläßliche Zusammenarbeit zwischen den *allgemein-praktischen Ärzten und den Fachärzten nur gesichert* sei, wenn der praktische Arzt die Gewähr dafür habe, daß sich der Facharzt auf sein Fachgebiet beschränke (BVerfGE 33, 125, 165). Zwar sei in einem gewissen Maße eine fachfremde Tätigkeit zulässig, sie könne sogar geboten sein, zB in bestimmten, abgrenzbaren Ausnahmesituationen wie Urlaubsvertretung von abwesenden Allgemeinärzten, allgemeiner ärztlicher Notfalldienst, Vertretung bei bestehender Unterversorgung. Dieser zulässige Rahmen werde jedoch bei einer gemeinsamen Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit in einer von einem Internisten und einer praktischen Ärztin gebildeten Gemeinschaftspraxis überschritten. Das Gemeinwohl erfordere



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



-5-

nicht nur eine grundsätzliche Fachgebietsbeschränkung, sondern zugleich eine wirksame Kontrolle der Einhaltung dieses Grundsatzes. Eine praktikable Kontrollmöglichkeit entfalle bei einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis, da die Abrechnungen nicht erkennen ließen, welcher Arzt die einzelne Leistung erbracht habe. Außerdem werde das Recht des Versicherten auf freie Arztwahl beeinträchtigt. Mit der Inanspruchnahme einer Gemeinschaftspraxis sei das Recht der freien Arztwahl verbraucht. Die Inanspruchnahme einer Gemeinschaftspraxis löse ebenso wie die Inanspruchnahme einer Einzelpraxis einen einheitlichen Behandlungsfall aus. Die Patienten der Klägerin zu 2) könnten dann grundsätzlich keinen neuen Krankenschein erhalten, sie könnten also keinen anderen Facharzt für Innere Medizin aufsuchen (§ 368d Abs 3 der Reichsversicherungsordnung -RVO-; § 8 Abs 2b, § 11 Abs 2 BMV-Ärzte). Entsprechendes gelte für die Patienten des Klägers zu 1), die als praktische Ärztin nur die Klägerin zu 2) in Anspruch nehmen könnten.

Gegen diese Entscheidung haben die Kläger Revision eingelegt. Sie rügen in formeller Hinsicht, das LSG habe es zu Unrecht unterlassen, die Landesverbände der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen und die landwirtschaftlichen Krankenkassen beizuladen; die Beiladung sei nach § 75 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) notwendig. In materiell-rechtlicher Hinsicht könnten die Gründe des Berufungsurteils ebenfalls nicht überzeugen. Die unbeschränkte gegenseitige Vertretungsbefugnis der in der Gemeinschaftspraxis tätigen Ärzte könne nicht aus dem Wesen der BGB-Gesellschaft abgeleitet werden. Ebenso wenig folge die volle ge-



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-6-

gegenseitige Vertretungsbefugnis der Ärzte aus dem Begriff und dem wirtschaftlichen Zweck der Gemeinschaftspraxis. Begriff und wirtschaftlicher Zweck der Gemeinschaftspraxis fänden ihren Schwerpunkt im verwaltungstechnischen und organisatorischen Bereich. In der medizinischen Versorgung bestehe dagegen kein Unterschied zur unbestritten zulässigen Praxisgemeinschaft. Demgemäß sei die fachfremde Tätigkeit eines in einer fachverbindenden Gemeinschaftspraxis tätigen Arztes keineswegs systemimmanent. Vielmehr beschränke sich die fachfremde Tätigkeit auf bestimmte, abgrenzbare und zulässige Ausnahmesituationen (zB Urlaubsvertretung). Hinsichtlich der Fachgebietsbeschränkung bestehe bei hausärztlich tätigen Internisten keine Kontrollmöglichkeit, sie könne daher auch nicht durch Zulassung fachverbindender Gemeinschaftspraxen beeinträchtigt werden. Unrichtig sei auch die Auffassung des LSG, durch den zB mit dem in der Gemeinschaftspraxis tätigen praktischen Arzt abgeschlossenen Behandlungsvertrag sei der Patient gehalten, bei dem Bedürfnis internistischer Behandlung nur den Internisten der Gemeinschaftspraxis in Anspruch zu nehmen. § 368d Abs 3 RVO sei zum einen keine zwingende Vorschrift, zum anderen sei das Recht der freien Arztwahl nur gegenüber demjenigen Arzt der Gemeinschaftspraxis verbraucht, der tatsächlich für den Patienten tätig geworden sei. Schließlich könne dem LSG nicht gefolgt werden, soweit es annehme, die Nichtzulassung von fachverbindenden Gemeinschaftspraxen diene der Volksgesundheit, weil nur dann eine Zusammenarbeit zwischen praktischen Ärzten/Ärztinnen für Allgemeinmedizin und Gebietsärzten gesichert sei, wenn Allgemeinärzte nicht damit rechnen müßten, daß ein anderer Arzt (der Allgemeinarzt) der Praxisgemeinschaft



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-7-

die weitere Behandlung übernehme. Dieses Risiko bestehe immer und überall; es werde nicht notwendigerweise durch die Gemeinschaftspraxis vergrößert. Es hänge von der Urteilkraft und dem Entscheidungswillen des Patienten ab, ob er anlässlich eines solchen Überweisungsfalles auch in Zukunft den in der Gemeinschaftspraxis tätigen Allgemeinarzt aufsuche. Hier handele es sich aber nicht um eine Rechtsfrage, sondern um ein Problem der ärztlichen Berufspolitik. Die Möglichkeit, innerhalb einer Gemeinschaftspraxis Ärzte verschiedener Fachrichtungen in Anspruch zu nehmen, bedeute für den Patienten Zeit- und Kostenersparnis. Dies spreche nicht gegen, sondern deutlich für die Zulässigkeit von fachverbindenden Gemeinschaftspraxen. Wenn man eine solche Möglichkeit als Verstoß gegen das Interesse der Volksgesundheit und die gedeihliche Zusammenarbeit von Allgemeinärzten und Gebietsärzten werte, so gelte dieses Bedenken in gleicher Weise für die allgemein anerkannten fachübergreifenden Praxisgemeinschaften und die Tätigkeit mehrerer Ärzte in einem Haus.

Die Kläger beantragen sinngemäß,

das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 9. Dezember 1981 aufzuheben und die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 16. Mai 1979 zurückzuweisen.

Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Er entgegnet: Das angefochtene Urteil sei in formeller Hinsicht



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-8-

nicht zu beanstanden, denn selbst wenn eine Beiladung nach § 75 Abs 1 SGG hätte erfolgen können, habe kein Rechtsanspruch darauf bestanden. Dem Berufungsgericht sei auch in materiell-rechtlicher Hinsicht zu folgen. Wer sich zu gemeinsamer ärztlicher Tätigkeit in Form einer Gesellschaft des BGB zusammenschließe, müsse zwingend auch gleiche Ziele verfolgen und könne sich nicht zur Verfolgung unterschiedlicher Ziele bloß auf die Rechtsform der BGB-Gesellschaft als eine Außenhaut ohne Inhalt berufen. Diese würde dadurch zu einer inhaltslosen Organisationsstruktur denaturiert. Die uneingeschränkte gegenseitige Vertretungsbefugnis aller in der Gemeinschaftspraxis tätigen Ärzte sei zivilrechtlich aus dem Wesen der BGB-Gesellschaft abzuleiten. Das Berufungsgericht sei im Übrigen zu Recht der Auffassung, die Nichtzulassung fachübergreifender Gemeinschaftspraxen diene dem Interesse der Volksgesundheit. Selbst wenn das Risiko einer selbständigen Weiterbehandlung durch Gebietsärzte im Falle einer Überweisung nicht gänzlich ausgeschlossen sei und auch nicht ausgeschlossen werden könne, schränke § 19 BMV-Ärzte mit seiner Einzelregelung der Überweisungspraxis diese Gefahr ein. Im Regelfall sei nämlich der aufgrund einer Überweisung tätig werdende Arzt bei entsprechender Auftragserteilung an diesen Auftrag gebunden und regelmäßig auch zur Rücküberweisung verpflichtet, wenn nicht eine generelle Ermächtigung zur Weiterbehandlung erteilt werde. Die Inanspruchnahme mehrerer gebietsverschiedener Ärzte innerhalb einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis sei ohne eine Überweisung möglich und deshalb weder kontrollierbar noch einschränkbar.

Die beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) beantragt



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-9-

ebenfalls die Zurückweisung der Revision und schließt sich im übrigen dem Vortrag des Beklagten an.

II

Die Revision der Kläger hat insofern Erfolg, als die Beklagte unter Aufhebung ihres die Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis versagenden Bescheides zu verpflichten ist, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu über den Antrag der Kläger auf Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit zu entscheiden. Gleichzeitig sind auch die anderslautenden Entscheidungen der Vorinstanzen aufzuheben. Weder das die Klage abweisende Urteil des LSG noch das dem Genehmigungsantrag der Kläger uneingeschränkt stattgebende Urteil des SG entspricht der Sach- und Rechtslage.

Die Verfahrensrüge der Kläger, das LSG habe es zu Unrecht unterlassen, die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen sowie die hier in Betracht kommenden Landwirtschaftlichen Krankenkassen beizuladen, ist jedoch unbegründet. Wie der Senat bereits entschieden hat, sind zu einem Rechtsstreit über die Beteiligung eines Krankenhausarztes die Landesverbände der Krankenkassen nicht notwendig beizuladen (BSGE 29, 65 ff = SozR Nr 32 zu § 368a RVO). Dies gilt erst recht für einen Rechtsstreit über die Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit, denn ein solcher Rechtsstreit betrifft nur eine Modalität der



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

kassenärztlichen Tätigkeit. Die hier umstrittene Genehmigung greift nicht unmittelbar in Rechte der Krankenkassen bzw ihrer Landesverbände ein. Dementsprechend räumt § 33 Abs 2 ZO-Ärzte den Landesverbänden der Krankenkassen nur ein Anhörungsrecht ein. Zwar steht ihnen gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses ein selbständiges Anfechtungsrecht zu (§ 368b Abs 4 RVO). Damit hat der Gesetzgeber jedoch lediglich anerkannt, daß durch eine solche Entscheidung die berechtigten Interessen der Krankenkassen berührt werden (vgl Urteil des Senats vom selben Tage - 6 RKa 7/81 -). Die Krankenkassen bzw ihre Landesverbände können daher nach § 75 Abs 1 SGG von Amts wegen oder auf Antrag zum Verfahren beigeladen werden. Ein Fall der notwendigen Beiladung liegt dagegen nicht vor. Ob ein Verfahrensmangel angenommen werden müßte, wenn die Beiladung von den Landesverbänden der Krankenkassen oder den Landwirtschaftlichen Krankenkassen selbst beantragt worden wäre und das LSG mit der Ablehnung der Anträge die Grenzen seines richterlichen Ermessens überschritten hätte (vgl BSGE 29, 65, 67), kann hier dahingestellt bleiben, da der Verfahrensrüge des Klägers nicht zu entnehmen ist, daß Anträge von Seiten der Krankenkassen gestellt worden sind. Dem Senat ist es verwehrt, eine Beiladung nach § 75 Abs 1 Satz 1 SGG im Revisionsverfahren nachzuholen (§ 168 SGG).

Die Kläger beanstanden jedoch zutreffend eine Verletzung materiellen Rechts. Das LSG hat die Klage zu Unrecht als unbegründet abgewiesen. Die gemeinsame Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit durch den als Internisten zur Kassenpraxis zugelassenen Kläger zu 1) und der als praktischen Ärztin zugelassenen Klägerin



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

zu 2) ist rechtlich nicht unzulässig, sie ist nur Beschränkungen unterworfen. Diese Beschränkungen rechtfertigen die von der Beklagten in letzter Verwaltungsinstanz getroffene ablehnende Entscheidung nicht. Ebensowenig erlauben sie es aber, die hier in Frage stehende Gemeinschaftspraxis ohne Einschränkungen und Auflagen zu genehmigen. Es kann deshalb auch die zuspreekende Entscheidung des SG nicht bestätigt werden. Die zu beachtenden Beschränkungen gelten zwar kraft Gesetzes unmittelbar, also unabhängig davon, ob sie in einer Verwaltungsentscheidung ausdrücklich aufgeführt werden. Es muß aber gewährleistet sein, daß ihre Einhaltung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung überwacht werden kann. Gegen eine modifizierte Genehmigung, die den gesetzlichen Vorbehalten Rechnung trägt, bestehen daher keine rechtlichen Bedenken. Über den Genehmigungsantrag der Kläger ist deshalb neu zu entscheiden. Nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit - dem Übermaßverbot - darf eine Genehmigung nicht gänzlich versagt werden, wenn die ihr entgegenstehenden Hindernisse durch eine inhaltliche Begrenzung oder durch Aufnahme von Nebenbestimmungen - Bedingungen, Auflagen und dergleichen - beseitigt werden können (vgl. Wolff/Bachof, Verwaltungsrecht I, 9. Aufl., § 49 II b; Kopp, VwVfG, Komm., 2. Aufl., RdNr 16 zu § 36; BVerwGE 56, 254, 261; Schroeder-Printzen/Engelmann, SGB X, Komm., 1981, Anm 2.2 zu § 32). Da ein Teil der in Betracht kommenden Nebenbestimmungen den Ermessensbereich des Beklagten betreffen, ist diesem die neue Entscheidung vorbehalten (§ 54 Abs 2 Satz 2 SGG).

Nach § 33 Abs 2 ZO-Ärzte bedarf die gemeinsame Ausübung kassen-



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

ärztlicher Tätigkeit, die nur unter Kassenärzten zulässig ist (Satz 1), der vorherigen Genehmigung durch den Zulassungsausschuß (Satz 2). Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn die Versorgung der Versicherten beeinträchtigt wird oder landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung entgegenstehen (Satz 4). Diese Verordnungsregelung ist gültig, denn sie beruht auf einer sie tragenden gesetzlichen Ermächtigung und sie hält sich im Rahmen des Gesetzes. § 368c RVO bestimmt, daß das Nähere über die Zulassung, die sonstige Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung sowie die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung und Beschränkung von Zulassungen durch die als Rechtsverordnung zu erlassenden Zulassungsordnungen – für Ärzte und für Zahnärzte – geregelt wird (Absatz 1) und daß in diesen u.a. Vorschriften über die Voraussetzungen enthalten sein müssen, unter denen nach den Grundsätzen der Ausübung eines freien Berufes die Kassenärzte die kassenärztliche Tätigkeit gemeinsam ausüben können (Absatz 2 Nr 13 Alternative 2). Diese gesetzliche Ermächtigung rechtfertigt auch den in der ZO-Ärzte aufgenommenen Genehmigungsvorbehalt. Die gesetzlichen Einzelregelungen über die kassenärztliche Versorgung beziehen sich auf die Behandlung durch **e i n e n** Arzt (vgl § 188, § 368a Abs 4, § 368d Abs 2 bis 4, § 368e, § 369f Abs 1 Satz 5, § 369b Abs 1 Nr 3, Abs 2 RVO). Für die gemeinsame Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit durch **m e h r e r e** Ärzte bedarf es daher einer ergänzenden Regelung. Sie ist dem Verordnungsgeber überlassen. Sie muß aber, da die gesetzliche Ermächtigung nichts Abweichendes bestimmt, den allgemeinen gesetzlichen Regelungen über die kassenärztliche Tätigkeit entsprechen. Der Genehmigungsvorbehalt des § 33 Abs 2

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

ZO-Ärzte erfüllt diese Voraussetzung, denn die Genehmigung darf danach nur versagt werden, soweit dies die Einhaltung des Gesetzes erfordert. Es ergibt sich bereits aus der den Zulassungsordnungen vorgegebenen Rechtslage, daß die Kassenärzte nicht durch eine besondere Art der Praxisausübung die Versorgung des Versicherten beeinträchtigen und gegen landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung verstoßen dürfen (bezüglich der Bindung bei Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit an die allgemeinen ärztlichen Grundsätze vgl BSGE 23, 97 ff mwN). Der die Gewährleistung dieser kassenärztlichen Verpflichtung bezweckende Genehmigungsvorbehalt ist ebensowenig zu beanstanden wie andere in den Zulassungsordnungen geregelte Beschränkungen, die sich aus der den Kassenärzten und den Krankenkassen gemeinsam obliegenden Aufgabe ergeben, die kassenärztliche Versorgung im Rahmen des Gesetzes sicherzustellen (vgl § 24 Abs 1 bis 4, § 32 Abs 1 bis 3 ZO-Ärzte).

Bei der Entscheidung über einen Antrag auf Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit ist davon auszugehen, daß es sich bei der Tätigkeit als Kassenarzt um eine besondere Ausübungsform des Berufes des frei praktizierenden Arztes handelt (BVerfGE 11, 30, 43). Es gilt deshalb auch für den Kassenarzt, daß das Recht auf freie Berufsausübung nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes eingeschränkt werden darf (Art 12 Abs 1 Satz 2 des Grundgesetzes), und zwar lediglich insoweit, als vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls dies rechtfertigen (BVerfGE 33, 125, 167). Das Recht auf freie Berufsausübung umfaßt auch das Recht, mit anderen die berufliche Tätigkeit gemeinsam

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

-14-

auszuüben. Dieses Recht ist in den ärztlichen Berufsordnungen ausdrücklich anerkannt (vgl § 19 der vom Deutschen Ärztetag beschlossenen Muster-Berufsordnung, DÄ 1979, 2442, 2444, und die jeweils entsprechende Vorschrift der Berufsordnungen der einzelnen Landesärztekammern; § 19 BO B-W, Ärzteblatt Baden-Württemberg 2/79, Seite 6). Es steht auch den Kassenärzten zu. Allerdings können die besonderen Belange der kassenärztlichen Versorgung eine Einschränkung des Rechts begründen (BSGE 23, 170).

Die Gesetzes- und Verordnungsvorschriften über die gemeinsame Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit entsprechen diesen Rechtsgrundsätzen. Die Ermächtigungsnorm des § 368c Abs 2 Nr 13 RVO nimmt ausdrücklich auf die Grundsätze der Ausübung eines freien Berufs Bezug. Sie bestätigt damit auch das grundsätzliche Recht der Kassenärzte, die kassenärztliche Tätigkeit gemeinsam auszuüben. Entsprechend begrenzt sie die Regelungsbefugnis des Verordnungsgebers. § 33 Abs 2 ZO-Ärzte trägt dem Rechnung, indem er eine Versagung der Genehmigung nur gestattet, soweit gesetzlich geschützte öffentliche Interessen – die kassenärztliche Versorgung der Versicherten unter Beachtung der allgemeinen Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung – dies erfordern (vgl auch BR-Drucks 135/77, Seite 21 zu Art 1 Nr 18). Für fachübergreifende Gemeinschaftspraxen sind abweichende Regelungen nicht getroffen.

Die gemeinsame Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit darf jedoch das Recht des Patienten auf freie Arztwahl nicht beeinträchtigen. Nach § 19 Abs 2 BO B-W muß bei allen Formen gemeinsamer Berufsausübung die freie Arztwahl gewährleistet bleiben. Im

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

Kassenarztrecht wird die dem Patienten zustehende freie Arztwahl ausdrücklich bestätigt (§ 368d Abs 1 RVO). Dieses Recht ist für den Patienten von besonderer Bedeutung, wenn er zwischen Ärzten verschiedener Fachrichtungen zu wählen hat. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, das durch die freie Arztwahl gefördert werden soll, ist ua auch von der fachlichen Spezialisierung des Arztes abhängig. Das Recht auf freie Arztwahl wird durch die Verpflichtung des Arztes ergänzt, die kassenärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben (§ 32 Abs 1 ZO-Ärzte; § 4 BMV-Ärzte). Vertreter und Assistenten dürfen nur in besonderen Fällen und in begrenztem Umfang beschäftigt werden (§ 32 Abs 2 ZO-Ärzte). Bei ergänzender Einschaltung eines anderen Arztes ist das Recht auf freie Arztwahl ebenfalls zu beachten; der Patient soll nicht an einen bestimmten Arzt, sondern nur an einen Arzt eines bestimmten Fachgebietes überwiesen werden (§ 368a Abs 4 Halbsatz 2 iVm § 368g Abs 3 RVO und § 19 Abs 4 BMV-Ärzte). Die Inanspruchnahme eines bestimmten Arztes einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis darf deshalb auch nicht dazu führen, daß alle Ärzte der Praxis zur Behandlung berechtigt sind. Das Recht der bürgerlich-rechtlichen Gesellschaft (§§ 705 ff BGB), das für die Rechtsbeziehungen der Partner einer Gemeinschaftspraxis maßgebend ist, schließt die Inanspruchnahme eines bestimmten Arztes einer Gemeinschaftspraxis nicht aus (bezüglich Anwaltssozietät vgl Staudinger/Keßler, Komm zum BGB, 12. Aufl, Vorbemerkung zu § 705 RdNr 142). Beauftragt der Patient nicht alle Ärzte, sondern nur einen bestimmten Arzt einer Gemeinschaftspraxis, so hat er nur insoweit sein Recht auf freie Arztwahl verbraucht. Wird die Zuziehung eines anderen Gebietsarztes erforderlich, so steht ihm



das Recht auf freie Arztwahl erneut zu. Will er sich nicht dem entsprechenden Gebietsarzt der Gemeinschaftspraxis anvertrauen, so muß ihm die Möglichkeit bleiben, auf Überweisung einen zuständigen Gebietsarzt außerhalb der Gemeinschaftspraxis aufzusuchen. Verweigert der behandelnde Arzt eine erforderliche Überweisung, so wird dies in der Regel ein triftiger Grund sein, den Arzt zu wechseln (§ 368d Abs 3 RVO).

Bei einem Zusammengehen von Ärzten verschiedener Fachgebiete ist vor allem darauf zu achten, daß das berufsrechtliche Gebot der Fachgebietsbeschränkung eingehalten wird. Nach § 38 des Kammergesetzes Baden-Württemberg darf ein niedergelassener Arzt, der eine Gebietsbezeichnung führt, grundsätzlich nur in diesem Gebiet, und der eine Teilgebietsbezeichnung führt, im wesentlichen nur in diesem Teilgebiet tätig werden; auch soll er sich in der Regel nur durch einen Arzt vertreten lassen, der dieselbe Gebietsbezeichnung führt. Entsprechendes gilt in anderen Bundesländern (vgl zB § 4 Abs 4 des Hamburgischen Ärztegesetzes, HbgGVBl 1978, 152). In Übereinstimmung damit wird auch der Kassenarzt nur für die berufsrechtlich vorgesehenen Fachgebiete zugelassen (vgl § 24 Abs 3 ZO-Ärzte). Diese die Berufsausübung regelnden Vorschriften sind verfassungsrechtlich unbedenklich, beruhen sie doch auf vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls. Die Spezialisierung dient sowohl dem wissenschaftlichen Fortschritt als auch dem Interesse der Patienten. Sie wird durch die grundsätzliche Beschränkung auf das Fachgebiet gewährleistet (vgl BSGE 23, 97 ff; 30, 83, 85 ff; BVerfGE 33, 125, 167). Die zu einer besseren ärztlichen Versorgung führende Spezialisierung ist



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



nicht nur eine Frage der Ausbildung, sie ist auch von der Weiterbildung und der beruflichen Erfahrung abhängig. Für sie ist daher der Schwerpunkt der beruflichen Tätigkeit von großer Bedeutung. Allerdings ist einzuräumen, daß angesichts der Vielgestaltigkeit der dem Arzt in seiner täglichen Praxis unterkommenen Behandlungsfälle eine starre Grenze zwischen den einzelnen ärztlichen Fachgebieten nicht gezogen werden kann, vielmehr eine gewisse Toleranzbreite zugestanden werden muß. So wird eine fachübergreifende Tätigkeit des Arztes, die sein Fachgebiet berührt oder diesem verwandt ist, eher zu tolerieren sein, als eine dem Fachgebiet ferner liegende Tätigkeit (vgl §§ 4, 17 der vom Deutschen Ärztetag beschlossenen Muster-Weiterbildungsordnung, DÄ 1979, 2688 ff, und der Anlage dazu, DÄ 1979, 2763 ff). Eine fortdauernde Tätigkeit außerhalb der Grenzen des Fachgebietes ist jedoch keinesfalls zulässig (BSGE 23, 97, 102 f).

Die sich daraus für eine gemeinsame Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit ergebenden Beschränkungen sind schon im Genehmigungsverfahren nach § 33 Abs 2 ZO-Ärzte zu berücksichtigen. Mit dem Genehmigungsvorbehalt weicht das Kassenarztrecht vom allgemeinen ärztlichen Berufsrecht ab. Nach diesem ist der Zusammenschluß von Ärzten zur gemeinsamen Ausübung des Berufes nur anzuzeigen (§ 19 Abs 1 BO B-W). Die abweichende Regelung ist durch das kassenärztliche Versorgungssystem begründet.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, dem Versicherten die ärztliche Behandlung als Sachleistung zu gewähren. Die dem Versicherten zustehende Krankenpflege ist in qualitativer und quanti-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-18-

tativer Hinsicht näher bestimmt. Sie muß nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§ 182 Abs 2, § 368e RVO). Auch soweit darin eine Begrenzung des Anspruch liegt, entspricht dies den Interessen der Versicherten, die zusammen mit anderen die Mittel für die Krankenversicherung aufzubringen haben (§ 380 RVO). Ziel der den Krankenkassen und Ärzten gemeinsam obliegenden Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung ist es daher, eine bedarfsgerechte und gleichmäßige ärztliche Versorgung zur Verfügung zu stellen (§ 368 Abs 3 RVO). Die kassenärztliche Versorgung ist im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge der KÄVen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, daß eine gleichmäßige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Kranken gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden (§ 368g Abs 1 RVO). Die KÄVen sind verpflichtet, die kassenärztliche Versorgung gesetz- und vertragsmäßig durchzuführen, die kassenärztliche Tätigkeit zu überwachen und die kassenärztliche Gesamtvergütung unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Leistungen des Kassenarztes zu verteilen (§§ 368n Abs 4, 368f Abs 1 RVO). Den gesetzlich vorgeschriebenen Prüfungseinrichtungen obliegt es, die Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung im einzelnen zu überwachen (§ 368n Abs 5 RVO).

Aus diesen Regelungen folgt, daß die für eine besondere Art der Praxisausübung vorgeschriebene Genehmigung nur erteilt werden kann, soweit nicht die gesetzmäßige Durchführung der kassenärzt-

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

lichen Versorgung entgegensteht. So darf die Genehmigung einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis nicht dazu führen, daß die Leistungserbringung durch einen dazu nicht berechtigten Arzt - zB wegen seiner auf ein bestimmtes Fachgebiet beschränkten Zulassung oder mangels eines erforderlichen Befähigungsnachweises (vgl BSGE 23, 97, 103; 28, 73, 78; 30, 83; 36, 155, 156) - nicht verhindert werden kann. Ob bei einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis auch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht möglich ist, erscheint allerdings fraglich. Auch bei Einzelpraxen finden sich unterschiedliche Strukturen, denen durch entsprechende Auswahl von zum Vergleich heranzuziehenden Praxen und durch Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten Rechnung getragen werden kann (zB internistische Praxis mit besonderem fachlichen Schwerpunkt, diagnostisch orientierte Praxis).

Die bloße Möglichkeit unverantwortlichen oder gesetzwidrigen Handelns reicht jedoch nicht aus, die Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit zu versagen. Soweit mit den Mitteln, die das Berufs- und Kassenarztrecht bietet, die Einhaltung der dem Kassenarzt obliegenden Verpflichtungen erzwungen werden kann, ist es nicht erforderlich und dann auch nicht zulässig, das Recht des Kassenarztes auf freie Berufsausübung einzuschränken. Bei einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis ist aber eine solche Überwachungs- und Einwirkungsmöglichkeit nicht ohne weiteres gegeben. So wird beispielsweise eine regelmäßige Tätigkeit eines Partners der Gemeinschaftspraxis außerhalb seines Fachgebietes dann kaum zu erfassen sein, wenn die diesem Arzt grundsätzlich nicht erlaubte Leistungserbringung einem anderen

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

Partner der Gemeinschaftspraxis gestattet ist und beide Ärzte ihre Leistungen gemeinsam abrechnen. Ebenso wie bei einer Einzelpraxis muß deshalb auch bei einer Gemeinschaftspraxis die Rechtmäßigkeit der Behandlungsweise des einzelnen Arztes anhand der Abrechnungsunterlagen überprüfbar sein.

Ob die Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit versagt werden muß oder nur modifiziert erteilt werden darf, hängt von der Art der Gemeinschaftspraxis ab. Es kommt dabei nicht nur auf die Fachgebiete der Praxispartner an, sondern auch auf die nähere Ausgestaltung der gemeinschaftlichen Zusammenarbeit. Diese ist nicht durch das Gesetz vorgegeben, vielmehr den Ärzten überlassen. Daraus folgt jedoch nicht, daß die Art und Weise der gemeinschaftlichen Zusammenarbeit für die Erteilung der Genehmigung irrelevant wäre. Das Gegenteil ist der Fall. Da die Genehmigung nur insoweit abgelehnt werden darf, als die in § 33 Abs 2 Satz 4 ZO-Ärzte genannten Gründe im Einzelfall vorliegen, müssen die besonderen Verhältnisse der jeweils in Frage stehenden Gemeinschaftspraxis berücksichtigt werden.

Die maßgeblichen Rechtsvorschriften sprechen nur von der gemeinsamen Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit, ohne sie näher zu bestimmen (§ 368c Abs 2 Nr 13 RVO; § 33 Abs 2 ZO-Ärzte). In einer Entscheidung vom 14. Juli 1965 (BSGE 23, 170, 171) hat der Senat ausgeführt, daß unter einer Gemeinschaftspraxis im Unterschied zur Praxisgemeinschaft (gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen sowie gemeinsame Beschäftigung von Hilfspersonal, vgl. § 33 Abs 1 Satz 1 ZO-Ärzte) die gemeinschaftliche



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Behandlung von Patienten, gemeinsame Karteiführung und Abrechnung aller Fälle unter einem Namen verstanden werde. Daran anknüpfend wird teilweise die Auffassung vertreten, der fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis sei die Austauschbarkeit der Ärzte immanent, es könne daher jeder Arzt die Behandlung übernehmen und der Patient werde dem Arzt überstellt, der gerade am schwächsten ausgelastet sei. Demgegenüber wird aber auch eine gemeinsame Praxisausübung unter voller Wahrung der kassenarzt- und berufsrechtlichen Vorschriften (eine arbeitsteilige Behandlungsweise) behauptet und diese Praxisart als fachverbindend gekennzeichnet. Der Senat räumt ein, daß unterschiedliche Arten von Gemeinschaftspraxen denkbar sind. Mit der in der Entscheidung vom 14. Juli 1965 vorgenommenen Beschreibung der Gemeinschaftspraxis sollte der Unterschied zur Praxisgemeinschaft deutlich gemacht werden. Entspricht diese Beschreibung auch dem Prototyp einer Gemeinschaftspraxis, so ist damit nicht gesagt, daß es nicht auch andere, lockerere Formen der gemeinsamen Praxisausübung geben kann. Der im Privatrecht geltende Grundsatz der Vertragsfreiheit erlaubt es den Ärzten, das Nähere über eine gemeinsame Berufsausübung - im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen - zu vereinbaren (Staudinger/Keßler aaO, RdNr 130).

Die vom SG erteilte Genehmigung einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis ist weder inhaltlich beschränkt noch mit Nebenbestimmungen verbunden, die dem Zweck des Genehmigungsvorbehalts Rechnung tragen (§ 32 Abs 1 und 3 des Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren -SGB X-). Das SG geht zwar im vorliegenden Fall von einer arbeitsteiligen Praxisführung der Ärzte aus, so wie es

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

-22-

diese beschrieben haben. Jene Beschreibung stellt aber lediglich eine Behauptung dar; sie ist nur in die Begründung der Entscheidung eingegangen, ohne daß die erteilte Genehmigung selbst inhaltlich näher bestimmt worden ist. Die umfassende Genehmigung einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis überläßt aber die Einhaltung der kassenarzt- und berufsrechtlichen Vorschriften weitgehend den Ärzten selbst und macht eine Überwachung durch die dazu berufene kassenärztliche Selbstverwaltung zumindest teilweise unmöglich. Da aber der Genehmigungsvorbehalt die Einhaltung des Gesetzes und damit auch die gesetzlich angeordnete Überwachung der kassenärztlichen Versorgung gewährleisten soll, kann die umfassende Genehmigung der fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis nicht bestätigt werden.

Andererseits wäre aber eine völlige Versagung der beantragten Genehmigung nur dann zulässig, wenn nicht dem Gesetzeszweck durch eine inhaltliche Beschränkung der Genehmigung und durch die Aufnahme von Nebenbestimmungen ausreichend entsprochen werden könnte. Eine solche weniger einschneidende Regelung dürfte im vorliegenden Fall in Betracht kommen, zumal die hier in Frage stehenden Fachgebiete der beteiligten Ärzte – das Gebiet der Allgemeinmedizin und das Gebiet der inneren Medizin – sich teilweise decken. Eine modifizierte Genehmigung wäre auch aus kassenärztlicher Sicht einer völligen Ablehnung vorzuziehen, ist doch den Kassenärzten aufgetragen, die ärztliche Versorgung unter Berücksichtigung der Möglichkeiten der Rationalisierung und Modernisierung zur Verfügung zu stellen (§ 368 Abs 3 RVO). Eine fachübergreifende Gemeinschaftspraxis kann diesem Ziel dienen (zur



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis äußerten sich ua befürwortend: Löwenstein, selecta 36, 2550; Oldiges, ZSR 1978, 471; Bartels, WzS 1974, 209; Schichardt, DÄ 1982, 10; derselbe, Arzt und Wirtschaft 1981, 38; Hemmer, Niedergelassener Arzt 1973, Heft 3, Seite 5 bis 11; -einschränkend bis ablehnend: Siewert, WzS 1973, 282; Kreienberg, DÄ 1968, 1504, 1510; Narr, Ärztliches Berufsrecht, Stand: Oktober 1982, RdNr 1136 ff; derselbe in DMW 1982, 434; Spielmeyer, DÄ 1981, 2152; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand: 1. Dezember 1982, Seite 17/1601; Hoch, Medical Tribune 1983, Heft 4 Seite 18; - weitere Stellungnahmen: Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, 5. Aufl, E 252 ff; Schirmer, KrV 1977, 253, 266; Henke NJW 1974, 2035; Meier, DÄ 1979, 2505; Kosanke/ Troschke, Die ärztliche Gruppenpraxis in der Bundesrepublik Deutschland, Enke-Verlag Stuttgart, 1979, mit weiteren Literaturhinweisen auf S 192 ff).

Soweit die Kläger eine Genehmigung nur für die von ihnen geschilderte arbeitsteilige Gemeinschaftspraxis begehren, wäre bereits diese Einschränkung in den Genehmigungsbescheid aufzunehmen. Dies könnte dadurch geschehen, daß sich die Genehmigung auf einen schriftlich fixierten (Gesellschafts-)Vertrag der Kläger bezieht, der der gemeinsamen Praxisausübung zugrunde liegt und das Nähere über die gemeinsame berufliche Tätigkeit regelt. Läßt sich der Beklagte einen solchen Vertrag nicht vorlegen, wäre die Art und Weise der zu gestattenden gemeinsamen Praxisausübung in der Genehmigungsentscheidung selbst festzulegen. Darüber hinaus kommen als Nebenbestimmungen vor allem solche Auflagen in Betracht, die die Ärzte zur Unterrichtung ihrer Patienten über die

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

-24-

freie Arztwahl verpflichten (zB durch geeignete Hinweise in den Praxisräumen), die die Zuziehung eines Praxispartners des anderen Fachgebietes nur mit Zustimmung des Patienten sicherstellen, die die Behandlung der extern überwiesenen Patienten ausschließlich durch den zuständigen Gebietsarzt gewährleisten und die eine unzulässige Betätigung außerhalb des Fachgebietes ausschließen (zB getrennte Abrechnung, soweit ein Arzt bestimmte Leistungen nicht erbringen darf oder die vorgeschriebene Konzentration auf das Fachgebiet anders nicht überwacht werden kann). Welche Nebenbestimmungen am ehesten geeignet sind, dem Zweck des Genehmigungsvorbehalts gerecht zu werden, ist der zuständigen Genehmigungsinstanz - hier dem Beklagten - vorbehalten, wobei jedoch die berechtigten Interessen der vor der Entscheidung anzuhörenden KÄV und der Landesverbände der Krankenkassen (§ 33 Abs 2 Satz 3 ZO-Ärzte) zu berücksichtigen sind.

Es ist hier nicht zu entscheiden, ob eventuell ein - teilweiser - Ausschluß fachübergreifender Gemeinschaftspraxen (zB eine generelle Beschränkung auf bestimmte Fachgebietskombinationen) aus berufs- oder gesundheitspolitischen Gründen wünschenswert und verfassungsrechtlich zulässig wäre. Das ist eine Frage, die sich an den Gesetzgeber richtet. Eine solche Ausschlußregelung enthält weder das im vorliegenden Fall zu beachtende allgemeine ärztliche Berufsrecht noch das Kassenarztrecht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

