

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
1. Juli 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 25/97 R

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Berufungsausschuß für Ärzte in Schleswig-Holstein,
Bismarckallee 1-3, 23795 Bad Segeberg,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1. AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse,
Gartenstraße 9, 24103 Kiel,
2. Innungskrankenkassen-Landesverband Nord,
Hamburger Chaussee 90, 24113 Kiel,
3. Betriebskrankenkassen-Landesverband Nord,
Wendenstraße 279, 20537 Hamburg,
4. Schleswig-Holsteinische Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Schulstraße 29, 24143 Kiel,
5. Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bismarckallee 1-3, 23795 Bad Segeberg,
6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
7. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 1. Juli 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Engelmann, die Richter Dr. Wenner und Dr. Clemens sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Bluttner und Dr. Gerdemann für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 13. November 1996 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat dem Beklagten die Kosten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Der Kläger ist seit August 1994 als Arzt für Innere Medizin ohne Teilgebietsbezeichnung niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er betreibt mit einem Arzt für Allgemeinmedizin eine Gemeinschaftspraxis. Seinen Antrag vom September 1995 auf gleichzeitige Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung lehnte der Zulassungsausschuß ab, seinen Widerspruch wies der beklagte Berufungsausschuß zurück (Bescheide vom 14. Februar 1996 und 17. April 1996).

Das Sozialgericht (SG) hat seine Klage abgewiesen. In dem Urteil vom 13. November 1996 ist ausgeführt, der gleichzeitigen Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung stehe § 73 Abs 1 und 1a des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) entgegen. Die Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit gemäß Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG) sei von der Gesetzgebungskompetenz des Bundes gedeckt und durch ausreichend gewichtige Gemeinwohlbelange gerechtfertigt. Die Verfassungsmäßigkeit gelte auch für solche Fälle, in denen eine fachübergreifende Gemeinschaftspraxis mit einem Allgemeinarzt bestehe, und auch dann, wenn die Zulassung erst nach dem 1. Januar 1994 erfolgt sei und daher die Übergangsregelung des § 9 des Hausarzt-Vertrages nicht eingreife.

Zur Begründung seiner Sprungrevision macht der Kläger geltend, daß die Ausführungen in den Urteilen des Senats vom 18. Juni 1997 (BSGE 80, 256 = SozR 3-2500 § 73 Nr 1 und die Urteile in Parallelverfahren) nicht für einen Internisten ohne Teilgebietsbezeichnung, der in fachübergreifender Gemeinschaftspraxis mit einem Allgemeinarzt tätig ist, gälten. Hier träfen die Gründe des Gesetzgebers für die Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in die Bereiche haus- und fachärztlicher Versorgung nicht zu. Jedenfalls sei die Trennung unverhältnismäßig, zumal wenn - wie hier - die Übergangsregelung nicht



greife, die dem hausärztlich tätigen Internisten bis zum Jahr 2002 die Abrechnung auch fachärztlicher Leistungen gestatte. Solche fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen hätten viele Vorteile (insbesondere Kontinuität der Praxisführung durch gegenseitige Vertretung, erweitertes diagnostisches Angebot, Vermeidung von Überweisungen und Doppeluntersuchungen sowie widersprechender Medikamentierung, schnellere Diagnostik und mehr Sicherheit durch konsiliarische Erörterung mit kürzerer Behandlungszeit und Arbeitsunfähigkeit, vollständige prästationäre Diagnostik mit Einsparung von Krankenhaustagen). Es liefe dem Gesetzeszweck zuwider, den sowohl zur haus- als auch zur fachärztlichen Versorgung befähigten Internisten an der Praktizierung beider Versorgungsformen zu hindern und ihn so zu Überweisungen zu zwingen, zumal im Falle einer ländlichen Praxis, wie sie bei ihm als dem einzigen Internisten in einem Umkreis von 6 km vorliege. Das Gesetz spreche in § 73 SGB V den "Internisten", nicht aber den "Internisten in fachübergreifender Gemeinschaftspraxis" an. Diese Lücke sei dahin auszufüllen, daß solche Internisten gleichzeitig fach- und hausärztlich tätig sein könnten. Hinzu komme in seinem - des Klägers - Fall, daß es widersinnig sei, daß er bei Wahl der hausärztlichen Versorgung Röntgen- und Echokardiographiegeräte nicht für Kassenpatienten nutzen dürfe, während der allgemeinärztliche Partner dies noch bis 2002 könne. Ebenso wäre ihm die Durchführung von Koloskopien verwehrt. Widersinnig wäre zudem, daß der allgemeinärztliche Partner die Hausarztpauschale bei Überweisung von Patienten an einen anderen Internisten zum Röntgen oder zur Koloskopie erhalte, nicht aber, wenn der Praxispartner diese Leistungen erbringe. Ferner habe er, der Kläger, sich auf die Erbringung sowohl haus- als auch fachärztlicher Leistungen eingestellt. Er müßte sonst die fachübergreifende Gemeinschaftspraxis aufgeben und mit dem Allgemeinarzt eine Praxisgemeinschaft bilden. Bei Ärzten wie ihm sei der Status tangiert. Solche fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen dienten schon ihrerseits den in den Urteilen genannten Gemeinwohlbelangen, indem statt Überweisungen und Mehrfachuntersuchungen der Patient "aus einer Hand" betreut und so ökonomische Fehlentwicklungen beseitigt, die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gesichert sowie die Qualität der Grundversorgung der Patienten gefördert würden. Die dem Hausarzt zugeordnete Filter- und Verteilerfunktion werde in einer solchen Praxis optimal ausgeübt. Der Internist sei zur hausärztlichen Betreuung und zur gleichzeitigen Erbringung der fachärztlichen Leistungen besonders geeignet. Zusammen mit dem Allgemeinarzt ergebe sich ein Synergieeffekt mit einem diagnostischen Spektrum, das über das der Einzelpraxis eines Internisten (mit oder ohne Teilgebietsbezeichnung) deutlich hinausgehe. Insofern nähmen sie eine unvergleichliche Sonderstellung ein. Ihre Miteinbeziehung in die Aufgliederung von haus- und fachärztlicher Versorgung widerspräche Art 3 Abs 1 GG. Fachärztliche Leistungen, die der Internist typischerweise erbringe, würden bei Anwendung der neuen Aufgliederung willkürlich der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zugeordnet (zB Koloskopien, Echokardiographien, Röntgenaufnahmen, Herzschrittmacherkontrollen).

Der Kläger beantragt,



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



das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 13. November 1996 und den Bescheid des Beklagten vom 17. April 1996 aufzuheben und festzustellen, daß er berechtigt ist, im Rahmen seiner Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis mit einem Arzt für Allgemeinmedizin gleichzeitig an der haus- und fachärztlichen Versorgung teilzunehmen.

Der Beklagte und die zu 5) beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) beantragen, die Revision zurückzuweisen.

Der Beklagte und die zu 5), 6) und 7) Beigeladenen verweisen auf die Senatsurteile vom 18. Juni 1997 und machen geltend, daß die Regelungen des § 73 Abs 1a SGB V verfassungsgemäß und auf alle Internisten anzuwenden seien. Härtefällen werde durch die bis zum Jahre 2002 eingeräumte Übergangsregelung des § 73 Abs 1c SGB V iVm § 9 Hausarzt-Vertrag Rechnung getragen.

II

Die Sprungrevision des Klägers ist nicht begründet. Er kann eine gleichzeitige Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung nicht beanspruchen. Dem steht die Bestimmung des § 73 Abs 1a SGB V entgegen.

Diese durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) mit Wirkung vom 1. Januar 1993 eingeführte Vorschrift (Art 1 Nr 33 Buchst b, Art 35 Abs 1 GSG vom 21. Dezember 1992 - BGBl I S 2266) bestimmt, daß an der hausärztlichen Versorgung Ärzte für Allgemeinmedizin und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung teilnehmen (§ 73 Abs 1a Satz 1 SGB V). Kinderärzte und Internisten ohne Teilgebietsbezeichnung wählen, ob sie an der hausärztlichen oder an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen (Satz 2 aaO). Soweit sie bereits am 1. Januar 1993 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnahmen, mußten sie ihre Wahl bis zum 31. Dezember 1995 treffen (Satz 3 aaO). Der Zulassungsausschuß kann eine von Satz 2 abweichende, zeitlich befristete Regelung treffen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nach Feststellung des Landesausschusses nicht gewährleistet ist (Satz 4 aaO). An der fachärztlichen Versorgung nehmen die Ärzte mit Gebietsbezeichnung teil, mit Ausnahme der Ärzte für Allgemeinmedizin sowie derjenigen Internisten und Kinderärzte ohne Teilbezeichnung, die die Wahrnehmung hausärztlicher Versorgungsaufgaben gewählt haben (Satz 5 aaO). Der Zulassungsausschuß kann Ärzten für Allgemeinmedizin und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung, die im wesentlichen spezielle Leistungen erbringen, auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erteilen (Satz 6 aaO).

Folge der Wahl der hausärztlichen Versorgung für den Internisten ohne Teilgebietsbezeichnung (oder Kinderarzt) ist, daß der Arzt je Behandlungsfall die - seit dem 1. Januar 1996 mit 90 Punkten bewertete - sog hausärztliche Grundvergütung erhält (§ 87 Abs 2a Satz 3 SGB V iVm der entsprechenden Regelung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab



für die ärztlichen Leistungen <EBM-Ä>), aber bestimmte fachärztliche Leistungen nicht erbringen bzw nicht abrechnen kann (siehe die Regelung im EBM-Ä, DÄ 1994, C-514, iVm der zu § 6 Abs 2 des Hausarzt-Vertrages vom 6. September 1993 - DÄ 1993, C-1837 ff; 1995, C-2524 f - vereinbarten Liste, DÄ 1994, A-916 ff; 1995, C-2325>). Der fachärztliche Internist dagegen erhält keine Hausarztpraxischale und kann auch einige speziell den Hausärzten vorbehaltene Leistungen nicht abrechnen (§ 87 Abs 2a S 4 SGB V iVm zB Gebühren-Nr 10 EBM-Ä in der vom 1. Oktober 1994 bis zum 31. Dezember 1995 geltenden Fassung und seit dem 1. Januar 1996 die Gebühren-Nrn 10 bis 15 EBM-Ä). Er kann indessen alle - von seiner Teilgebietsbezeichnung abgedeckten - spezifisch fachärztlichen Leistungen erbringen und abrechnen.

Diese Bestimmungen gelten auch für die Internisten, die wie der Kläger keine Teilgebietsbezeichnung führen und eine Gemeinschaftspraxis mit einem Allgemeinarzt betreiben. Hiergegen greift weder der Einwand durch, die Regelungen müßten schon vom Wortlaut sowie von der Gesetzesbegründung und ihrem Sinn und Zweck her einengend ausgelegt werden, noch ist ihre Anwendung auf solche Internisten verfassungswidrig.

Den Regelungen des § 73 Abs 1a SGB V läßt sich kein Anhaltspunkt dafür entnehmen, daß sie auf bestimmte Internisten etwa von der Art des Klägers nicht anwendbar wären. Sie unterscheiden zwar zwischen Internisten ohne und solchen mit Teilgebietsbezeichnung, aber nicht zwischen Internisten in Gemeinschaftspraxen mit Allgemeinärzten oder anderen Internisten. Die Regelungen sind nach ihrem Wortlaut umfassend, mit dem Anspruch auf Geltung für alle Ärzte, ohne Ausnahmen für bestimmte Praxistypen. Das Argument, in § 73a SGB V seien die Internisten, die keine Teilgebietsbezeichnung führen und eine Gemeinschaftspraxis mit einem Allgemeinarzt betreiben, nicht ausdrücklich genannt, greift nicht durch. Diese Gruppe wird von dem umfassenden und keine Einschränkungen enthaltenden Gesamtbegriff des Internisten, wie er in dem Gesetz verwendet wird, mitumfaßt.

Erfolglos ist auch der Einwand, die Ziele des Gesetzgebers, derentwegen er den hausvom fachärztlichen Bereich getrennt habe, seien alle schon in optimaler Weise durch die fachübergreifende Gemeinschaftspraxis mit einem Allgemeinarzt realisiert, so daß hier kein Raum für die Anwendung des § 73 Abs 1a SGB V sei. Dem ist entgegenzuhalten, daß Schematisierungen für abstrakt-generelle gesetzliche Regelungen typisch sind und Gesetzesbegründungen typischerweise auch nur pauschal auf die von den Regelungen vor allem betroffenen Personengruppen gemünzt sind, ohne damit aber die Geltung der Vorschriften auf diesen Kreis eingrenzen zu wollen. Für eine einengende Auslegung, die bestimmte Kreise von Betroffenen aus der Geltung herausnimmt, bedürfte es deutlicher Anhaltspunkte im Gesetz. Dafür, daß die Bestimmungen des § 73 Abs 1a SGB V auf Internisten, die keine Teilgebietsbezeichnung führen und eine Gemeinschaftspraxis mit einem Allgemeinarzt betreiben, unanwendbar sein sollten, findet sich indessen im Gesetz



selbst kein Anhaltspunkt und läßt sich auch aus der Gesetzesbegründung kein Hinweis entnehmen.

Auch aus verfassungsrechtlichen Gründen läßt sich keine einengende Anwendung der Vorschrift ableiten. Der Gesetzgeber konnte ohne Verfassungsverstoß eine vereinheitlichende Regelung schaffen. Er ist grundsätzlich berechtigt zu generalisieren, zu schematisieren und zu typisieren. Entgegen der Ansicht des Klägers läßt sich weder aus dem Grundrecht auf berufliche Betätigungsfreiheit gemäß Art 12 Abs 1 GG noch aus dem Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG ableiten, daß der Gesetzgeber die Internisten, die keine Teilgebietsbezeichnung führen und eine Gemeinschaftspraxis mit einem Allgemeinarzt betreiben, von der Pflicht zur Wahl zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung freistellen müsse.

Bei den Regelungen des § 73 Abs 1a SGB V handelt es sich um verfassungsgemäße Beschränkungen der Berufsausübung iS von Art 12 Abs 1 Satz 2 GG, wie der Senat in seinen Urteilen vom 18. Juni 1997 ausgeführt (BSGE 80, 257 = SozR 3-2500 § 73 Nr 1 und die Urteile in den Parallelverfahren 6 RKa 63/96 und 13/97) und in seinen Urteilen vom 17. September 1997 (SozR 3-2500 § 87 Nr 17 S 77 und Parallelverfahren 6 RKa 91/96 und 92/96) bekräftigt hat. Daran hält er fest. Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ist aufgrund des Art 74 Abs 1 Nr 12 GG gegeben (BSGE aaO S 258 bis 260 = SozR aaO § 73 Nr 1 S 2 bis 5 und SozR aaO § 87 Nr 17 S 76). Die Bestimmungen des § 73 Abs 1a SGB V beschränken nicht, auch nicht mittelbar, die stärker geschützte Freiheit der Berufswahl, sondern normieren lediglich Modalitäten der Berufsausübung (BSGE aaO S 260 f = SozR aaO S 5 f; - zur Stufentheorie grundlegend BVerfGE 7, 377, 403 ff). Sie betreffen den Arzt auch nicht in seinem vertragsärztlichen Zulassungsstatus. Lediglich bestimmte ärztliche Leistungen werden ausschließlich der haus- bzw der fachärztlichen Versorgung zugeordnet und können deshalb nur noch von dem Arzt abgerechnet werden, der im jeweiligen Bereich tätig ist. Der Arzt kann die zum Kern seines Fachgebiets gehörenden, dh die für dieses Fachgebiet wesentlichen und es prägenden, Leistungen weiterhin erbringen und abrechnen. Die Beschränkungen wiegen nicht so schwer wie etwa die Bindung des Arztes an sein Fachgebiet (vgl BSGE 80, 256, 261 = SozR 3-2500 § 73 Nr 1 S 6 mit Hinweis auf BSG SozR 3-2500 § 95 Nr 9 S 34 f) oder das Labor-Überweisungsverbot (BSGE 78, 91, 93 = SozR 3-5540 § 25 Nr 2 S 5) oder die Versagung von Ermächtigungen für Krankenhausärzte (vgl hierzu Senatsurteil vom 28. Januar 1998 - B 6 KA 41/97 R -, zur Veröffentlichung in SozR 3-1500 § 97 Nr 3 vorgesehen). Anders als diese Beschränkungen, die der Senat als Eingriffe in den Status des Vertragsarztes qualifiziert hat, stellen zB die Versagung des Zugangs zur Großgerätediagnostik für den Radiologen und die Versagung der Drogensubstitution für den Allgemeinarzt (hierzu jeweils Senatsurteil vom 28. Januar 1998 aaO) sowie die Bindung der Erbringung und Abrechnung zytodiagnostischer Leistungen durch Gynäkologen an den Nachweis einer besonderen Qualifikation (Senatsurteil vom 18. März 1998 - B 6 KA 23/97 R -, zur Veröffentlichung vorgese-



hen) nicht-statusrelevante Berufsausübungsregelungen dar. In gleicher Weise ist auch der Zwang zur Wahl zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung lediglich als nicht-statusrelevant zu qualifizieren, wie schon aus den Ausführungen in den Senatsurteilen vom 18. Juni und vom 17. September 1997 deutlich wird (BSGE 80, 256, 261 = SozR 3-2500 § 73 Nr 1 S 6 und BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 17 S 77). Zur Rechtfertigung nicht-statusrelevanter Berufsausübungsregelungen reicht es aus, wenn dem Eingriff insgesamt ausreichende Erwägungen des Gemeinwohls zugrunde liegen und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt ist, wenn also das gewählte Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich ist sowie bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit gewahrt ist (vgl BSGE 80, 256, 261 = SozR 3-2500 § 73 Nr 1 S 6 f, mit Nachweisen aus der Rechtsprechung des BVerfG). Dies trifft im vorliegenden Fall zu.

Wie der Senat in seinen Urteilen vom 18. Juni 1997 im einzelnen ausgeführt hat, war es das Bestreben des Gesetzgebers, die Funktion des Hausarztes zu stärken, der ständigen Zunahme spezieller fachärztlicher Leistungen entgegenzuwirken, dadurch ökonomische Fehlentwicklungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zu beseitigen, die Qualität der Grundversorgung der Patienten und die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern (BSGE aaO S 262 bis 264 = SozR aaO S 7 bis 10; BSG SozR aaO § 87 Nr 17 S 77). Diese Erwägungen des Gesetzgebers können gerichtlich nicht beanstandet werden. Eine Überprüfung ist den Gerichten nur begrenzt möglich. Es ist vorrangig die Aufgabe des Gesetzgebers, zu entscheiden, ob und welche Maßnahmen er im Interesse des Gemeinwohls ergreifen will. Ihm steht dabei eine weitgehende Gestaltungsfreiheit sowie ein weiter Einschätzungs- und Prognosespielraum zu. Nur wenn die Erwägungen des Gesetzgebers so offensichtlich fehlsam sind, daß sie vernünftigerweise keine Grundlage für gesetzgeberische Maßnahmen abgeben können, wenn also die Einschätzung des Gesetzgebers unvertretbar ist, können die Gerichte diese beanstanden (stRspr, zuletzt Senatsurteile vom 18. März 1998 - B 6 KA 37/96 R [Bedarfsplanung] und B 6 KA 23/97 R [Zytologie] - mit Hinweis auf BVerfGE 77, 84, 106; 91, 1, 29).

Die mit den gesetzlichen Regelungen verfolgten Ziele der Stärkung der Funktion des Hausarztes, der Begrenzung der ständigen Zunahme spezieller fachärztlicher Leistungen und der Beseitigung ökonomischer Fehlentwicklungen tragen die Aufgliederung der Versorgung in einen haus- und einen fachärztlichen Bereich. Sie sind auch so gewichtig, daß der Gesetzgeber die Regelungen pauschalierend auf alle Allgemeinärzte, Internisten und Kinderärzte erstrecken konnte, zumal solche vereinheitlichenden Regelungen auch im Interesse der Überschaubarkeit der Rechtsordnung liegen. So konnte er auf die Prüfung verzichten, ob die gesetzgeberischen Motive in gleichem Maße und mit dem gleichen Gewicht auf jeden einzelnen Typus von Arzt und Arztpraxis zutreffen, und brauchte nicht zu erwägen, ob für Internisten, die keine Teilgebietsbezeichnung führen und eine Ge-



meinschaftspraxis mit einem Allgemeinarzt betreiben, Sonderregelungen angemessen sein könnten.

Ohne Erfolg ist das Vorbringen des Klägers, er werde jedenfalls deshalb unzumutbar getroffen, weil ihm nicht einmal die Übergangsregelung des § 9 des Hausarzt-Vertrages, der von den Partnern der Bundesmantelverträge auf der Rechtsgrundlage des § 73 Abs 1c SGB V geschlossen worden ist, zugute komme. Die Bestimmung räumt den Vertragsärzten, die schon vor dem 1. Januar 1994 regelmäßig bestimmte ärztliche Leistungen erbrachten, die Befugnis ein, diese Leistungen weiterhin bis zum 31. Dezember 2002 zu erbringen und abzurechnen. Diese Regelung brauchte auf Ärzte wie den Kläger nicht erstreckt zu werden, weil bei ihnen eine Schutzwürdigkeit wie bei den Ärzten, die schon vor 1994 bestimmte ärztliche Leistungen erbrachten, nicht vorliegt. Der Kläger nimmt seit August 1994 an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Er hat seine Praxistätigkeit also erst nach dem Abschluß des Hausarzt-Vertrages aufgenommen und daher seine Tätigkeit von vornherein nach dessen Regelungen ausrichten können und müssen.

Ebenso wie zu Art 12 Abs 1 GG dargelegt, ist es auch unter dem Gesichtspunkt des Art 3 Abs 1 GG unbedenklich, daß der Gesetzgeber die Aufgliederung in einen haus- und einen fachärztlichen Versorgungsbereich einheitlich für alle Internisten vorgesehen hat. Eine Sonderregelung für diejenigen Internisten, die keine Teilgebietsbezeichnung führen und eine Gemeinschaftspraxis mit einem Allgemeinarzt betreiben, brauchte nicht getroffen zu werden. Zwar gebietet der Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG nicht nur, Gleiches gleich zu behandeln, sondern auch, Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln (stRspr, vgl zB BVerfGE 93, 386, 396 f und BSGE 80, 256, 265 = SozR 3-2500 § 73 Nr 1 S 11). Der Gesetzgeber braucht aber nicht auf jede Verschiedenheit Rücksicht zu nehmen. Vielmehr kann er Unterschiede, die nur eine verhältnismäßig kleine Zahl betreffen und nur von geringem Gewicht sind, vernachlässigen (BVerfGE 84, 348, 359 f; 91, 93, 115). Nach diesem Maßstab konnte der Gesetzgeber auf Sonderregelungen für die Gemeinschaftspraxen von Internisten ohne Teilgebietsbezeichnung mit einem Allgemeinarzt verzichten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 des Sozialgerichtsgesetzes.

