S 11 Ka 204/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 Ka 204/97
Datum	10.12.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KA 3/98
Datum	15.11.2000

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 10. Dezember 1997 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Der KlÃ¤ger hat die auÃ□ergerichtlichen Kosten des Beklagten im Berufungsverfahren zu erstatten. Im Ã□brigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darÃ¼ber, ob der KlÃ¤ger Anspruch auf Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit als Facharzt fÃ¼r Chirurgie in dem fÃ¼r dieses Fachgebiet mit einer Zulassungssperre wegen Ã□berversorgung belegten Planungsbereich Leipzig-Stadt nach Â§ 311 Abs. 2a FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hat.

Der am â□¦ geborene KlÃ¤ger war seit 1991 im Rahmen seiner FortfÃ¼hrung und zum Abschluss der Facharztausbildung am Evangelisch-Lutherischen-Diakonissenkrankenhaus in Leipzig tÃ¤tig. Er legte am 22.03.1996 seine PrÃ¼fung als Facharzt fÃ¼r Chirurgie ab; seitdem ist er berechtigt, die Facharztbezeichnung

als Chirurg zu fÃ¼hren. Mit Schreiben vom 27.12.1995 teilte das Diakonissenkrankenhaus L â¦ der Beigeladenen zu 1. mit, dem Zulassungsausschuss fÃ¼r Ãrzte gegenÃ¼ber erklÃ¤rt zu haben, dass die Umwandlung der kirchlichen Fachambulanz in eine Praxisgemeinschaft aus zugelassenen VertragsÃ¤rzten zum 01.07.1996 beabsichtigt sei.

Der KlÃ¤ger beantragte am 30.04.1996 seine Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit als Chirurg in den RÃ¤umen des Diakonissenkrankenhauses L â¦ in einer Gemeinschaftspraxis mit Herrn Dr. Wolfgang M.; ergÃ¤nzend legte er BestÃ¤tigungen des Diakonissenkrankenhauses L â¦ vor, dass sein Einsatz in der kirchlichen Fachambulanz durchschnittlich Ã¼ber 0,7 bis 1,0 VK ausgemacht habe (Schreiben vom 09.05.1996) und dass das Diakonissenkrankenhaus L â¦seine Niederlassung als Facharzt fÃ¼r Chirurgie befÃ¼rworte und ihm PraxisrÃ¤ume in dem Krankenhaus fÃ¼r seine Niederlassung zur VerfÃ¼gung stelle (Schreiben vom 21.05.1996). Seinen Antrag auf Zulassung begrÃ¼ndete er mit Schreiben vom 08. Juli 1996 wie folgt: Trotz Zulassungssperre habe er einen Antrag auf Zulassung gemÃ¤Ã Â§ 311 Abs. 2a SGB V; die Vorschrift knÃ¼pfe den Niederlassungsanspruch an die tatsÃ¤chliche Qualifikation als Facharzt an. Nach dem Wortlaut sei an keiner Stelle die Vorlage des entsprechenden Zertifikates verlangt. Entscheidend fÃ¼r einen Anspruch auf Niederlassung sei vielmehr das tatsÃ¤chliche Vorliegen der Facharztqualifikation vor Ablauf der gesetzlichen Frist des 31.12.1995. Diese tatsÃ¤chliche Facharztqualifikation liege in der Regel im Zeitpunkt der Anmeldung zur FacharztprÃ¼fung vor; mit deren Bestehen werde diese Qualifikation nur noch bestÃ¤tigt und habe daher deklaratorischen Charakter. Nach der Weiterbildungsordnung der SÃ¤chsischen LandesÃ¤rztekammer vom 03.11.1993 in Verbindung mit den Richtlinien der SÃ¤chsischen LandesÃ¤rztekammer "WeiterbildungsprÃ¼fungen, Anerkennung zum FÃ¼hren einer Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung" vom Oktober 1995 ergebe sich, dass der Arzt in Weiterbildung frÃ¼hestens vier bis acht Wochen vor ErfÃ¼llung der Mindestweiterbildungszeit den Antrag zur Anerkennung einer Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung stellen kÃ¶nnte. Die PrÃ¼fungsordnung gehe also grundsÃ¤tzlich davon aus, dass nicht erst mit ErfÃ¼llung der Mindestweiterbildungszeit, sondern bereits vier bis acht Wochen zuvor der Arzt in Weiterbildung Ã¼ber die Gebietsqualifikation verfÃ¼ge. Nach Auskunft der SÃ¤chsischen LandesÃ¤rztekammer vom 24.01.1992 sei er bereits im August 1994 zur Beantragung der GebietsprÃ¼fung berechtigt gewesen; aus persÃ¶nlichen GrÃ¼nden habe er jedoch auf eine Beantragung verzichtet. Er habe am 22.12.1995 einen Antrag auf Zulassung zur FacharztprÃ¼fung gestellt, dem formell und materiell â da er die PrÃ¼fung problemlos bestanden habe â entsprochen worden sei. Damit sei bestÃ¤tigt worden, dass die von der PrÃ¼fungsordnung im Zeitpunkt der PrÃ¼fungsanmeldung unterstellte Facharztqualifikation in seinem Fall am 22.12.1995 bereits vorgelegen habe. Jedenfalls hilfsweise habe er Anspruch auf Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung als angestellter Arzt nach Â§ 311 Abs. 2a Satz 3 SGB V. Eine Zulassung als angestellter Arzt bedinge nicht zwingend eine Facharztqualifikation. ÃuÃerst hilfsweise war der KlÃ¤ger der Ansicht, Anspruch auf Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung unter Anerkennung einer Sonderbedarfes nach den allgemeinen Bestimmungen als Facharzt habe. Der Sonderbedarf ergebe sich aus den hohen Patientenzahlen der Institutsambulanz.

Danach seien allein im chirurgischen Bereich pro Quartal Ã¼ber 3.000 FÃ¤lle in der kirchlichen Fachambulanz zu verzeichnen; dieser Versorgungsbedarf habe steigende Tendenz. Der Bedarf kÃ¶nne durch einen niedergelassenen Chirurgen alleine nicht gedeckt werden, so dass trotz Niederlassung des Kollegen Dr. M â¦ ein Sonderbedarf im Gebiet Leipzig, Ortsteil Lindenau, Leutzsch, BÃ¶hlitz-Ehrenberg, zum Teil Leipzig-GrÃ¼nau bestehe.

Der Zulassungsausschuss lehnte die Zulassung des KlÃ¤gers mit Beschluss vom 23.07.1996, zugestellt am 13.08.1996, ab. Nach MaÃgabe des 6. SGB V-Ãnderungsgesetzes vom 18.12.1996 (BGBl. I S. 1986 Â§ 6 SGB V-ÃndG) seien FachÃ¤rzte an kirchlichen Fachambulanzen, welche gemÃ¤Ã Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen seien, vom Zulassungsausschuss auf ihren Antrag unabhÃ¤ngig von bestehenden ZulassungsbeschrÃ¤nkungen und unabhÃ¤ngig von der BeschrÃ¤nkung des Â§ 25 der Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zuzulassen. Der KlÃ¤ger sei in der Fachambulanz des Diakonissenkrankenhauses L â¦ nicht im Facharztbestand gemeldet. Der Antrag auf Zulassung als angestellter Arzt sei unzulÃ¤ssig, da der Antrag mittels Formantrag vom anstellenden Vertragsarzt mit den erforderlichen Unterlagen gemÃ¤Ã Â§ 18 Abs. 2 bis 4 der Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte (Ãrzte-ZV) zu stellen sei. Ein begrÃ¼ndeter Antrag auf Sonderbedarfsfeststellung gemÃ¤Ã Nr. 24 der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ãrzte (BP-RL-Ã) habe dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegen, so dass der nicht ausreichend begrÃ¼ndete Antrag abzulehnen gewesen sei.

Mit seinem Widerspruch machte der KlÃ¤ger geltend, hinsichtlich seines Hauptantrages auf Zulassung nach Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V rechtfertige die formale BegrÃ¼ndung, dass er nicht im Facharztbestand der Fachambulanz gemeldet gewesen sei, die Ablehnung nicht. Eine Pflicht zur namentlichen Benennung der in der Fachambulanz tÃ¤tigen FachÃ¤rzte seitens des Krankenhauses existiere nicht. Ein Sonderbedarf ergebe sich nach Nr. 24 a) der BP-RL-Ã, da ein lokaler Versorgungsbedarf im Versorgungsgebiet Lindenau, BÃ¶hlitz-Ehrenberg, Stammeln und Lindental bestehe. Die Leistungszahlen der chirurgischen Institutsambulanz mit Ã¼ber 4.000 FÃ¤llen im Quartal wiesen diesen lokalen Versorgungsbedarf zweifelsfrei nach; ebenfalls sei der Sonderbedarf nach Nr. 24 d) der BP-RL-Ã begrÃ¼ndet. Zusammen mit Dr. M. werde der Schwerpunkt der TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers die DurchfÃ¼hrung nahezu aller ambulanter Operationen sein, die im Operationskatalog fÃ¼r Chirurgen aufgefÃ¼hrt seien. Zu diesem Zwecke wÃ¼rden derzeit die PraxisrÃ¤ume von Dr. M. und dem KlÃ¤ger mit zwei ambulanten OperationssÃ¤len zuzÃ¼glich erforderlicher NebenrÃ¤ume eingerichtet. Aus der Gestaltung der PraxisrÃ¤ume und des Leistungsspektrums sei ersichtlich, dass der KlÃ¤ger schwerpunktmÃ¤Ãig ambulante Operationen auf Grund der dafÃ¼r erforderlichen Einrichtungen ausÃ¼ben werde.

In einer Stellungnahme der Beigeladenen zu 1. vom 06.01.1997 unter anderem zur Sonderbedarfsfeststellung wird ausgefÃ¼hrt, dass die Stadt Leipzig im Fachgebiet Chirurgie mit einem Versorgungsgrad von 154,4 % Ã¼berversorgt und damit fÃ¼r Zulassungen gesperrt sei. In die nÃ¤here Betrachtung des lokalen

Versorgungsbedarfes seien die Praxen im westlichen Bereich der Stadt Leipzig in den Stadtbezirken West und Alt-West einbezogen worden. Nach der Bedarfsanalyse ergebe sich fÃ¼r den Stadtbezirk West ein Versorgungsgrad von 216,1 % und fÃ¼r den Stadtbezirk Alt-West ein Versorgungsgrad von 152,7 %. Ein lokaler Versorgungsbedarf im Sinne von Nr. 24. a) der BP-RL-Ã sei daher ebenfalls auszuschlieÃen. Im Hinblick auf Punkt 24 d) der BP-RL-Ã sei festzustellen, dass die in der Stadt Leipzig niedergelassenen Chirurgen allumfassend ambulante Operationen erbrÃ¤chten, davon 13 Praxen in grÃ¶Ãerem Umfang.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 05.02.1997 zurÃ¼ck. Der KlÃ¤ger habe keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nach Â§ 311 Abs. 2a SGB V. Zwar habe er seinen Zulassungsantrag bis zum Stichtag 30.06.1996 gestellt. Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V beziehe sich dem Wortlaut nach auf FachÃ¤rzte, also diejenigen Ãrzte, die berechtigt seien eine Facharztbezeichnung zu fÃ¼hren (Â§ 11 i. V. mit Â§ 2 der Weiterbildungsordnung der SÃ¤chsischen LandesÃ¤rztekammer vom 17.10.1993). Voraussetzung sei eine abgeschlossene Weiterbildung und die Anerkennung durch die SÃ¤chsische LandesÃ¤rztekammer, die bei Bestehen der FacharztprÃ¼fung durch eine Urkunde bestÃ¤tigt werde. Erst die Ausstellung der Anerkennungsurkunde begrÃ¼nde das Recht auf das FÃ¼hren der Facharztbezeichnung. Der KlÃ¤ger habe die FacharztprÃ¼fung am 22.03.1996, also nach dem in Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V genannten Zeitpunkt, abgelegt und falle daher nicht unter die Geltung der Vorschrift. Sein Vorbringen, es genÃ¼ge, wenn er nur die Qualifikation fÃ¼r die Ablegung der PrÃ¼fung bis zum 31.12.1995 nachweisen kÃ¶nne, gehe fehl. Â§ 3 Abs. 2 Buchstabe b der Zulassungsverordnung-Ãrzte verlange als Voraussetzung fÃ¼r die Eintragung in das Arztregister den erfolgreichen Abschluss der Allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder eine Weiterbildung in einem Fachgebiet mit der Befugnis zum FÃ¼hren einer entsprechenden Gebietsbezeichnung. Diese Befugnis werde jedoch mit dem erfolgreichen PrÃ¼fungsabschluss und nicht irgendwann vorher, wenn nur die Weiterbildungszeit abgelaufen sei, erlangt. Eine "normale" Zulassung des KlÃ¤gers scheitere, weil der Planungsbereich Leipzig-Stadt fÃ¼r Chirurgen Ã¼berversorgt sei und infolge dessen ZulassungsbeschrÃ¤nkungen bestÃ¤nden. Auch liege kein Sonderbedarf im Sinne von Nr. 24 a) der BP-RL-Ã vor. Erforderlich hierfÃ¼r sei ein nachweislicher lokaler Versorgungsbedarf in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in Teilen eines groÃstÃ¤dtischen Planungsbereiches oder eines groÃrÃ¤umigen Landkreises. Die Vorschrift setze voraus, dass in einem Teil eines groÃstÃ¤dtischen Planungsbereiches kein oder keine ausreichende Anzahl von Ãrzten eines bestimmten Gebietes niedergelassen seien. Die vom KlÃ¤ger in diesem Zusammenhang genannten Orte BÃ¶hlitz-Ehrenberg, Stammeln und Lindental gehÃ¶rten nicht oder nur teilweise zum Planungsbereich Leipzig-Stadt. Zu prÃ¼fen sei deshalb lediglich, ob in dem Ortsteil Lindenau ein lokaler Versorgungsbedarf gegeben sei. Dies sei zu verneinen, da die Versorgung von insgesamt 9 im Westen der Stadt Leipzig niedergelassenen Chirurgen sichergestellt werden kÃ¶nne. Auch bestehe kein Sonderbedarf im Sinne von Nr. 24 d) der BP-RL-Ã; erforderlich hierfÃ¼r sei, dass trotz festgestellter Ãberversorgung in einer Arztgruppe, welche nach ihrer Fachgebietsbeschreibung auch ambulante Operationen einschlieÃe, diese Versorgungsform nicht in ausreichendem MaÃ angeboten werde. Im Planungsbereich Leipzig-Stadt bestehe

fÃ¼r Chirurgen bei einem Versorgungsgrad von 154,4 % eine Ãberversorgung. Ambulante Operationen wÃ¼rden in den meisten (20 von 27) chirurgischen Praxen in unterschiedlichem Umfang vorgehalten, in 13 Praxen in grÃ¶Ãerem Umfange. Die Versorgungsform "Ambulante Operationen" werde in ausreichendem MaÃe angeboten.

Hiergegen hat sich die am 01.04.1997 Klage beim Sozialgericht Dresden (SG) erhobene Klage gerichtet, mit der der KlÃ¤ger geltend gemacht hat, er erfÃ¼lle die allgemeinen Voraussetzungen fÃ¼r eine Zulassung als Vertragsarzt gemÃ¤Ã Â§ 95 Abs. 2 SGB V. Zwar seien fÃ¼r den Planungsbereich Leipzig-Stadt ZulassungsbeschrÃ¤nkungen nach Â§ 103 SGB V angeordnet worden. Gleichwohl habe er trotz ZulassungsbeschrÃ¤nkungen Anspruch auf Zulassung zur Versorgung nach Â§ 311 Abs. 2a SGB V. Er habe zwar seine PrÃ¼fung als Facharzt fÃ¼r Chirurgie erst am 22.03.1996 abgelegt und sei erst seither berechtigt, die Facharztbezeichnung als Chirurg zu fÃ¼hren. Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V verlange aber nicht, dass der zuzulassende Facharzt in jedem Falle und einschrÃ¤nkungslos bereits vor dem 31.12.1995 als Facharzt an einer kirchlichen Fachambulanz hÃ¤tte tÃ¤tig sein mÃ¼ssen. Die Vorschrift beziehe sich nicht auf bis 31.12.1995 als FachÃ¤rzte an zugelassenen kirchlichen Fachambulanzen tÃ¤tige Ãrzte, sondern auf FachÃ¤rzte an bis 31.12.1995 zugelassenen kirchlichen Fachambulanzen. Nach Â§ 311 Abs. 2a Satz 6 SGB V bestehe die Zulassung der kirchlichen Fachambulanz aber bis zum 31.12.1996 fort, wenn der TrÃ¤ger der Fachambulanz dem Zulassungsausschuss bis zum 31.12.1995 mitgeteilt habe, dass er zum 01. Juli 1996 die Umwandlung der kirchlichen Fachambulanz in eine Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft aus zugelassenen VertragsÃ¤rzten beabsichtige. Dies sei durch die kirchliche Fachambulanz des Diakonissenkrankenhauses Leipzig erfolgt. In solchen FÃ¤llen sei nach Ansicht des KlÃ¤gers aber die Voraussetzung des Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V auch durch die FachÃ¤rzte erfÃ¼llt, die ihre fÃ¶rmliche Facharztqualifikation erst im Jahre 1996 erworben hÃ¤tten. Jedes andere Ergebnis wÃ¤re auch mit Sinn und Zweck des Â§ 311 Abs. 2a SGB V nicht vereinbar. Nach dem 6. SGB V-Ãnderungsgesetz vom 18.12.1995 sollte diese zum 01.01.1996 in Kraft getretene Bestimmung ersichtlich dazu dienen, die Konsequenzen, die sich fÃ¼r die Ãrzte an kirchlichen Fachambulanzen aus der Zulassungsbeendigung der Fachambulanzen ergÃ¤ben, abzumildern. Es wÃ¤re sachlich nicht zu rechtfertigen und geradezu willkÃ¼rlich, wollte man Ãrzte, die vor dem 31.12.1995 fachlich qualifiziert an einer zugelassenen kirchlichen Fachambulanz tÃ¤tig gewesen seien und bereits "auf dem Sprung zur fÃ¶rmlichen Facharztanerkennung" gewesen seien, von der ZulassungsmÃ¶glichkeit auszuschlieÃen. Der KlÃ¤ger sei bis zum Zulassungsende der kirchlichen Fachambulanz des Evangelischen Diakonissenkrankenhauses Leipzig zum 31.12.1996 dort als Facharzt tÃ¤tig gewesen. Er habe daher nach Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V Anspruch auf Zulassung ohne BerÃ¼cksichtigung der bestehenden ZulassungsbeschrÃ¤nkungen. Der KlÃ¤ger hat ferner die Ansicht vertreten, dass jedenfalls die Voraussetzungen fÃ¼r eine ausnahmsweise Zulassung nach Nr. 24 BP-RL-Ã vom 09.03.1993 vorlÃ¤gen. Ein nachweislicher lokaler Versorgungsbedarf im Sinne von Nr. 24 Buchstabe a der Richtlinien sei zu bejahen. Der Beklagte habe verkannt, dass die frÃ¼heren RÃ¤umlichkeiten der Fachambulanz so am Rande des groÃstÃ¤dtischen Planungsbereiches gelegen seien, dass von hieraus nicht nur die Ortsteile Lindenau

und Leutzsch, sondern auch die hieran angrenzenden Gebiete der Gemeinden Bienitz, Frankenhain, BÃ¶hlitz-Ehrenberg chirurgisch zu versorgen seien. Ebenfalls lÃ¤gen die Voraussetzungen nach Nr. 24 Buchstabe d) BP-RL-Ã vor.

Dem SG lagen unter anderem Stellungnahmen der Rechtsabteilung der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung zu Â§ 311 Abs. 2a SGB V (Bl. 82 ff. SG-Akte) und Stellungnahmen des Bundesministeriums fÃ¼r Gesundheit zur Auslegung von Fragen des Â§ 311 Abs. 2a SGB V (B. 89 ff. SG-Akte) vor.

Das SG hat auf mÃ¼ndliche Verhandlung mit Urteil vom 10.12.1997 die Klage abgewiesen. Der KlÃ¤ger habe keinen Anspruch auf Zulassung nach Â§ 95 SGB V i. V. mit Â§Â§ 17 ff. Ãrzte-Zulassungsverordnung. Der Planungsbereich Leipzig-Stadt sei nach wie vor und auch zukÃ¼nftig gesperrt. Auch lasse sich ein Zulassungsanspruch nicht aus Â§ 311 Abs. 2a SGB V herleiten. Zwar lasse Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V unterschiedliche Interpretationen zu, wenn es dort heiÃe "FachÃ¤rzte in kirchlichen Fachambulanzen, welche gemÃ¤Ã Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, â¦". Der Nebensatz kÃ¶nne sich grammatikalisch sowohl auf die FachÃ¤rzte als auch auf die kirchlichen Fachambulanzen beziehen. Hieraus folge entgegen der Ansicht des KlÃ¤gers jedoch nicht, dass es ausreiche, die FacharztprÃ¼fung bis zum spÃ¤testen Zeitpunkt der Antragstellung (siehe Â§ 311 Abs. 2a Satz 5 â 30.06.1996) bestanden zu haben. Â§ 311 Abs. 2a SGB V sei eine eng auszulegende Ausnahmeregelung. Deshalb sei Satz 1 dahingehend zu interpretieren, dass die Ãrzte spÃ¤testens am 31.12.1995 als FachÃ¤rzte an der kirchlichen Fachambulanz tÃ¤tig gewesen sein mÃ¼ssen. Zu der Frage, wer als "Facharzt an einer kirchlichen Fachambulanz" im Sinne des Â§ 311 Abs. 2a SGB V anzusehen sei, lÃ¤gen dem Gericht verschiedene Stellungnahmen vor. Nach Ansicht des Bundesministeriums fÃ¼r Gesundheit sollten diejenigen Ãrzte, die Rechte aus Abs. 2a in Anspruch nehmen kÃ¶nnen, die am 31.12.1992 ihre Weiterbildung abgeschlossen hÃ¤tten und in der kirchlichen Fachambulanz mindestens mit der HÃ¤lfte ihrer Arbeitszeit tÃ¤tig gewesen seien. Die Justiziare der KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen in den neuen BundeslÃ¤ndern seien ebenfalls der Auffassung, dass die Facharztqualifikation spÃ¤testens am 31.12.1995 vorgelegen haben mÃ¼sse. HierfÃ¼r sei es zwar nicht erforderlich, dass zu diesem Zeitpunkt bereits die Urkunde ausgestellt worden sein mÃ¼sse. Der Arzt mÃ¼sse aber zumindest die FacharztprÃ¼fung erfolgreich abgelegt haben. Sinn und Zweck der Regelung sei es, denjenigen Ãrzten eine Berufsperspektive zu geben, die bereits zum Stichtag, dem 31.12.1995, als FachÃ¤rzte an der kirchlichen Fachambulanz tÃ¤tig gewesen seien. Dem schlieÃe sich die Kammer an. Der KlÃ¤ger sei an dem vorgenannten Stichtag nicht als Facharzt an der kirchlichen Fachambulanz tÃ¤tig gewesen. Er habe die FacharztprÃ¼fung erst im MÃ¤rz 1996 abgelegt. Facharzt im Sinne des Â§ 311 Abs. 2a SGB V sei man nicht bereits, wenn man die eingehenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die Inhalt der Weiterbildung im betreffenden Gebiet seien, erworben und sich zur PrÃ¼fung angemeldet habe. Eine Gebiets-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung dÃ¼rfe nur fÃ¼hren, wer nach der SÃ¤chsischen Weiterbildungsordnung vom 17.10.1993 nach abgeschlossener Weiterbildung die Anerkennung durch die Ãrztekammer erhalten habe. Auch lÃ¤gen die Voraussetzungen fÃ¼r eine Zulassung des KlÃ¤gers wegen

Sonderbedarfs nicht vor. Ein nachweislich lokaler Versorgungsbedarf in Teilen eines groÃstÃ¤dtischen Planungsbereiches im Sinne der Nr. 24 a) der BP-RL-Ã vom 09.03.1993 sei nicht erkennbar. Bei dem lokalen Versorgungsbedarf sei auf den Versorgungsbedarf im Planungsbereich Leipzig-Stadt abzustellen. Eine Ausdehnung in angrenzende Planungsbereiche sei nicht zu begrÃ¼nden. In Leipzig-Stadt seien auch im Westen und Norden des Planungsgebietes ausweislich der in der Verwaltungsakte mit der Lage der chirurgischen Praxen, einschlieÃlich der chirurgischen Praxen mit dem Schwerpunkt Ambulantes-Operieren gekennzeichneten Arztpraxen hinreichend chirurgische Praxen angesiedelt. Auch liege kein Zulassungsanspruch i. S. d. Nr. 24 d) der BP-RL-Ã vor. Erforderlich hierfÃ¼r sei, dass die Versorgungsform des ambulanten Operierens nicht in ausreichendem MaÃe angeboten werde und in der Arztpraxis, fÃ¼r die eine Zulassung begehrt werde, ambulante Operationen auf Grund der dafÃ¼r erforderlichen Einrichtungen ausgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnten. Auch wenn letzteres zutreffen kÃ¶nne, scheitere der Zulassungsanspruch aber deshalb, weil nicht davon auszugehen sei, dass die Versorgungsform des ambulanten Operierens im Fachgebiet Chirurgie nicht ausreichend angeboten werde.

Gegen das am 04.02.1998 zugestellte Urteil richtet sich die am 03.03.1998 eingelegte Berufung des KlÃ¤gers, mit der er sein Begehren weiter verfolgt.

Der in der mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht anwesende und nicht vertretene KlÃ¤ger beantragt sinngemÃ¤Ã,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 10.12.1997 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 05.02.1997 zu verpflichten, den KlÃ¤ger als Facharzt fÃ¼r Chirurgie mit Vertragssitz in Leipzig, Georg-Schwarz-StraÃe 49, zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zuzulassen, hilfsweise, den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 05.02.1997 zur Neubescheidung des KlÃ¤gers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes zu verurteilen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend. ErgÃ¤nzend fÃ¼hrt er aus, dass numehr in allen 27 chirurgisch tÃ¤tigen Praxen in Leipzig ambulante Operationen durchgefÃ¼hrt werden.

Die Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakten aus beiden RechtszÃ¼gen, die Verwaltungsakte des Beklagten und die Akte des Zulassungsausschusses-Ãrzte Bezug genommen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat konnte in Abwesenheit des ordnungsgemÃ¤Ã geladenen KlÃ¤gers verhandeln und entscheiden (Â§ 153 Abs. 1; Â§ 110 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (Â§Â§ 143, 151 SGG) ist zulÃ¤ssig, in der Sache jedoch nicht begrÃ¼ndet. Mit Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die zulÃ¤ssige Anfechtungs- und Verpflichtungsklage des KlÃ¤gers ist nicht begrÃ¼ndet. Der angefochtene Bescheid vom 05.02.1997 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten (Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung als Chirurg.

Das SG hat zutreffend ausgefÃ¼hrt, dass eine Zulassung des KlÃ¤gers zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung als Chirurg wegen der im Planungsbereich Leipzig-Stadt bestehenden Zulassungssperre wegen Ãberversorgung nach den allgemeinen Vorschriften nach Â§ 95 SGB V in Verbindung mit Â§Â§ 17 ff. der Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte nicht erfolgen konnte.

Zwar erfÃ¼llt der KlÃ¤ger jedenfalls seit Bestehens seiner PrÃ¼fung als Facharzt fÃ¼r Chirurgie am 22.03.1996 die Voraussetzungen, um die Facharztbezeichnung als Chirurg fÃ¼hren zu kÃ¶nnen und auch die persÃ¶nlichen Voraussetzungen fÃ¼r eine Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit (Â§ 95 Abs. 2 SGB V). Denn danach kann sich um die Zulassung als Vertragsarzt jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zahnarztregister (Arztregister) nachweist. Nach Satz 2 der Vorschrift werden die Arztregister von den KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen fÃ¼r jeden Zulassungsbezirk gefÃ¼hrt. Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt nach Â§ 95 Abs. 2 Satz 3 SGB V auf Antrag nach ErfÃ¼llung der Voraussetzungen nach Â§ 95a fÃ¼r VertragsÃ¤rzte und nach Â§ 95c fÃ¼r Psychotherapeuten bzw. nach Ableistung einer zweijÃ¤hrigen Vorbereitungszeit fÃ¼r VertragszahnÃ¤rzte. GemÃ¤Ã Â§ 95 Abs. 2 Satz 4 SGB V regelt das NÃ¤here die Zulassungsverordnungen. Â§ 95a Satz 1 Nr. 1 SGB V setzt bei Ãrzten fÃ¼r die Eintragung in das Arztregister die Approbation als Arzt und nach Nr. 2 der Vorschrift den erfolgreichen Abschluss entweder einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum FÃ¼hrung einer entsprechenden Gebietsbezeichnung oder den Nachweis einer Qualifikation voraus, die gemÃ¤Ã den AbsÃ¤tzen 4 und 5 anerkannt ist.

Ausweislich der Verwaltungsakte des Zulassungsausschusses-Ãrzte erfolgte die Approbation des KlÃ¤gers am 01.09.1987; mit Bestehen der PrÃ¼fung als Facharzt fÃ¼r Chirurgie am 22.03.1996 lag Gebietsbezeichnung jedenfalls ab diesem Zeitpunkt vor, so dass insoweit die allgemeinen Voraussetzungen fÃ¼r die Zulassung zum Vertragsarzt nach Â§ 95 Abs. 2 SGB V zu bejahen sind; auch sind keine GrÃ¼nde fÃ¼r eine fehlende Eignung im Sinne von Â§ 21 Ãrzte-ZV ersichtlich.

Der Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in dem geltend gemachten Umfang steht aber ein Zulassungshindernis entgegen. Denn im Zeitpunkt der Antragstellung auf Zulassung am 30.04.1996 war der Planungsbereich Leipzig-Stadt wegen Ãberversorgung wirksam gesperrt. GemÃ¤Ã Â§ 103 Abs. 1 SGB V stellen die LandesausschÃ¼sse der Ãrzte und Krankenkassen fest, ob eine

Ãberversorgung vorliegt. Wenn dies der Fall ist, hat der Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnung und unter BerÃ¼cksichtigung der Richtlinien der BundesausschÃ¼sse ZulassungsbeschrÃ¤nkungen anzuordnen. Eine solche Anordnung nach Â§ 103 SGB V i. V. mit Â§Â§ 16b, 19 Abs. 1 Satz 2 Ãrzte-ZV lag in Form des Beschlusses des Landesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen vom 27.03.1996 (KVS-Mitteilungen 3/96, S. 21 ff.) vor. Diese ZulassungsbeschrÃ¤nkungen fÃ¼r das Fachgebiet Chirurgie im Planungsbereich Leipzig-Stadt bestehen auch weiterhin (vgl. Anordnung des Landesausschusses vom 16.10.1996, KVS-Mitteilung 6/96, S. 29 ff.; vom 20.01.1997, KVS-Mitteilungen 2/97, S. 19 ff.; vom 30.04.1997, KVS-Mitteilungen 3/97, S. 23 ff.; vom 25.06.1997, KVS-Mitteilungen 4/97, S. 12 ff.; vom 23.09.1997, KVS-Mitteilung 5/97, S. 9 ff. und aktuell Beschluss vom 06.09.2000, KVS-Mitteilungen 5/2000, S. 8 ff.). Soweit Â§ 19 Abs. 2 Ãrzte-ZV anordnet, dass ein Antrag wegen ZulassungsbeschrÃ¤nkungen nur dann abgelehnt werden kann, wenn diese bereits bei Antragstellung angeordnet waren, sind diese Voraussetzungen ebenfalls erfÃ¼llt: Der Antrag des KlÃ¤gers auf vertragsÃ¤rztliche Zulassung als Chirurg datiert vom 30.04.1996; die Anordnung der ZulassungsbeschrÃ¤nkung fÃ¼r das Fachgebiet Chirurgie im Gebiet Leipzig-Stadt datiert demgegenÃ¼ber vom 27.03.1996. Diese Zulassungssperre besteht auch zum Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung noch fort (vgl. vorgenannten Beschluss des Landesausschusses vom 06.09.2000) und hindert fÃ¼r das Fachgebiet Chirurgie die Zulassung des KlÃ¤gers an dem von ihm begehrten Vertragssitz Leipzig-Stadt.

Der KlÃ¤ger hat auch keinen Anspruch auf Zulassung gemÃ¤Ã Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V. Danach sind FachÃ¤rzte an kirchlichen Fachambulanzen, welche gemÃ¤Ã Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, vom Zulassungsausschuss auf ihren Antrag unabhÃ¤ngig von bestehenden ZulassungsbeschrÃ¤nkungen und unabhÃ¤ngig von der BeschrÃ¤nkung in Â§ 25 Ãrzte-ZV zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zuzulassen. Â§ 311 SGB V enthÃ¤lt fÃ¼r das Beitrittsgebiet Ãbergangsregelungen zum 4. Kapitel des SGB V, die den Besonderheiten des ehemaligen Versorgungssystems der DDR Rechnung tragen, die Finanzierbarkeit der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch die zum 01.01.1993 neu errichteten Krankenkassen aus eigenen Beitragsmitteln sichern sollen und den Aufbau von kassenÃ¤rztlichen Vereinigungen sowie Modifikationen in der Mitgliedschaft, in der Zulassungsordnung und im VergÃ¼tungssystem regeln (vgl. KassKomm.-Hess, Â§ 311 SGB V, Randziffer 2). Â§ 311 Abs. 2a SGB V i. d. F. des 6. SGB-ÃndG, der am 01.01.1996 in Kraft getreten ist, enthÃ¤lt eine Ãbergangsregelung, die fÃ¼r die dort tÃ¤tigen FachÃ¤rzte einen Zulassungsanspruch zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung auch bei bestehenden ZulassungsbeschrÃ¤nkungen begrÃ¼ndet und dem TrÃ¤ger eine Umwandlung der Fachambulanz in eine Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft aus zugelassenen VertragsÃ¤rzten ermÃ¶glicht (vgl. Hess, a.a.O., Randziffer 13). Insoweit enthÃ¤lt Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V eine zeitlich begrenzte Befreiung zu Gunsten des Personenkreises der FachÃ¤rzte an kirchlichen Fachambulanzen der ehemaligen DDR, unabhÃ¤ngig von den allgemeinen ZulassungsbeschrÃ¤nkungen zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen zu werden. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollte in Umsetzung des in Â§ 311 Abs. 10 SGB V niedergelegten Strukturwandelgebots (vgl. BSGE 78, 284) der Zulassungsstatus der kirchlichen

Fachambulanz zum 31.12.1995 bzw. allerspÃ¤testens zum 31.12.1996 (vgl. Â§ 311 Abs. 2a Satz 6 SGB V) enden. Die Regelung des Â§ 311 Abs. 2 SGB V ist von der Bundesregierung damit begrÃ¼ndet worden, dass fÃ¼r eine Ãbergangszeit die Einrichtungen, die in der ehemaligen DDR ganz Ã¼berwiegend die ambulante Versorgung gewÃ¤hrleistet haben, zugelassen werden sollten (vgl. BT-Drucks 11/817, S. 148; BSGE 75, 226 [228]); zugleich gingen aber die Partner des Einigungsvertrages davon aus, dass mittelfristig eine Angleichung der ambulanten Versorgung im Gebiet der ehemaligen DDR an das System des Kassenartzrechts in der alten Bundesrepublik erfolgen sollte (vgl. BSGE 78, 284, m. w. N.); insoweit enthÃ¤lt Â§ 311 Abs. 10 SGB V in Form eines "Privatisierungs-/Strukturwandelsgebots" einen Programmsatz zur FÃ¶rderung der Niederlassung, der sich entsprechend dem sonstigen Regelungsinhalt des Â§ 105 SGB V in erster Linie an die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen wendet (vgl. BSG, a.a.O.; Hess, a.a.O., Randziffer 32). Denn Â§ 105 Abs. 1 SGB V ist Ausfluss des den KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen nach Â§ 75 Abs. 1 SGB V Ã¼bertragenen gesetzlichen Auftrages zur Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung. Den in kirchlichen Fachambulanzen beschÃ¤ftigten Ãrzten sollte daher ein nahtloser Ãbergang von der institutionellen Zulassung der Fachambulanz zur (eigenen) vertragsÃ¤rztlichen Einzelzulassung, losgelÃ¶st von den ZulassungsbeschrÃ¤nkungen, ermÃ¶glicht werden, um diesen Ãrzten eine "neue Berufsperspektive zu geben und sie so vor der Arbeitslosigkeit zu bewahren" (vgl. Stellungnahme der parlamentarischen StaatssekretÃ¤rin beim Bundesministerium fÃ¼r Gesundheit vom 04.03.1996, Antwort zur Frage 2 [Bl. 94 SG-Akte]).

Die sich aus Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V ergebende BegÃ¼nstigung der in kirchlichen Fachambulanzen tÃ¤tigen FachÃ¤rzte ist somit eine notwendige Folge der in Â§ 311 Abs. 2 SGB V normierten (befristeten) Zulassung der kirchlichen Fachambulanz unter BerÃ¼cksichtigung des Strukturwandels zu Gunsten der in den kirchlichen Fachambulanzen tÃ¤tigen FachÃ¤rzte. Diese Privilegierung kann indes nur in Anspruch nehmen, wer bis zum 31.12.1995 als Facharzt rechtmÃ¤Ãig an der ambulanten Krankenbehandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in der kirchlichen Fachambulanz mitgewirkt hat.

Diese Bestimmung des Begriffs "Facharztes an einer kirchlichen Fachambulanz" und insbesondere die zeitliche BeschrÃ¤nkung zum 31.12.1995 folgt aus dem systematischen und entstehungsgeschichtlichen Zusammenhang der Regelungen des Â§ 311 Abs. 2a SGB V mit der Vorschrift des Â§ 311 Abs. 2 SGB V. Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V beinhaltet insbesondere keinen eigenstÃ¤ndigen Zulassungsanspruch zu Gunsten aller FachÃ¤rzte, die jemals in kirchlichen Fachambulanzen faktisch tÃ¤tig gewesen sind. Vielmehr steht jene Ausnahmeregelung untrennbar in inneren Zusammenhang mit dem Zulassungsstatus der kirchlichen Fachambulanz selbst nach Â§ 311 Abs. 2 SGB V; dies ergibt sich nicht zuletzt aus der Verweisung auf jene Vorschrift in Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V. Auch wenn â wie das SG ausfÃ¼hrt â grammatikalisch der Nebensatz " â¦, welche gemÃ¤Ã Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind â¦" sich sowohl auf FachÃ¤rzte an kirchlichen Fachambulanzen wie auf die kirchlichen Fachambulanzen selbst beziehen mag, ergibt sich jedenfalls bereits aus dem systematischen

Zusammenhang, dass mit diesem Nebensatz nur die kirchlichen Fachambulanzen selbst gemeint sein kÃ¶nnen.

Denn die Vorschrift des Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V, auf welche verwiesen wird, bestimmt, dass "die kirchlichen Fachambulanzen" kraft Gesetzes bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, soweit sie am 01.10.1992 noch bestanden haben. Daraus folgt aber entgegen der Ansicht des KlÃ¤gers weiter begriffslogisch, dass somit nur solche FachÃ¤rzte in die Privilegierung des Â§ 311 Abs. 2a SGB V gelangen, welche spÃ¤testens bis zum 31.12.1995 als FachÃ¤rzte an eben diesen kirchlichen Fachambulanzen, welche kraft Gesetzes bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, tÃ¤tig waren. Dabei genÃ¼gt nach Ansicht des Senats jedoch nicht bereits, dass ein Arzt bis zum 31.12.1995 die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf dem relevanten Facharztgebiet erlangt hat; erforderlich ist vielmehr, dass der Antragsteller bis zum 31.12.1995 rechtmÃ¤Ãig die Bezeichnung "Facharzt" fÃ¼hren darf und als solcher an der Fachambulanz auch tÃ¤tig war.

Dies ergibt sich zum einen aus dem Wortlaut des Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V, soweit dort ausdrÃ¼cklich auf "FachÃ¤rzte an kirchlichen Fachambulanzen" abgestellt wird; bereits hiernach genÃ¼gt es nicht, dass ein Arzt an einer kirchlichen Fachambulanz tÃ¤tig ist, zwar Ã¼ber die Kenntnisse und Fertigkeiten eines Facharztes verfÃ¼gen mag, aber die FacharztprÃ¼fung noch nicht abgelegt hat, weil es insoweit an der Qualifikation als "Facharzt" fehlt. Deutlich wird dies auch an Â§ 3 Abs. 2 Ãrzte-ZV. Danach ist Voraussetzung fÃ¼r die Eintragung in das Arztregister neben der Approbation als Arzt der erfolgreiche Abschluss entweder einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum FÃ¼hren einer entsprechenden Gebietsbezeichnung. Auch hierin wird deutlich, dass die Befugnis zur FÃ¼hrung eines Facharzttitels unmittelbar an den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung in einem entsprechenden Fachgebiet geknÃ¼pft ist. Bereits begriffslogisch bedeutet aber der erfolgreiche Abschluss einer Weiterbildung, dass in irgendeiner Form dieser Erfolg dokumentiert oder bestÃ¤tigt wird. Hierzu dient aber gerade eine formelle FacharztprÃ¼fung. Konsequent bestimmt insoweit dann auch Â§ 1 Abs. 1 Satz 2 der Weiterbildungsordnung der SÃ¤chsischen LandesÃ¤rztekammer vom 17.10.1993, dass die Weiterbildung grundsÃ¤tzlich mit einer PrÃ¼fung abgeschlossen wird. Eine Gebiets-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung darf nur fÃ¼hren, wer nach abgeschlossener Weiterbildung die Anerkennung durch die Ãrztekammer erhalten hat, Â§ 12 Abs. 1 Weiterbildungsordnung. In der Zusammenschau dieser Vorgaben ist auch der erkennende Senat der Ãberzeugung, dass auf die Regelung der Weiterbildungsordnung bei der Beantwortung der Frage, wer Facharzt im Sinne des Â§ 311 Abs. 2a SGB V ist, zurÃ¼ckzugreifen ist. Denn nur, wer die Voraussetzungen nach der Weiterbildungsordnung der SÃ¤chsischen LandesÃ¤rztekammer erfÃ¼llt, ist im Freistaat Sachsen berechtigt, als Facharzt rechtmÃ¤Ãig an der ambulanten Krankenbehandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung mitzuwirken; dies muss auch fÃ¼r den Sondertatbestand des Â§ 311 Abs. 2a SGB V gelten. Dabei mag dahinstehen, ob rechtskonstitutiv zusÃ¤tzlich auch die Ãberreichung der Urkunde erforderlich ist, oder ob bereits der erfolgreiche

Abschluss der FacharztprÃ¼fung genÃ¼gt. Denn in jedem Fall hat der KlÃ¤ger die FacharztprÃ¼fung erst am 22.03.1996 erfolgreich abgelegt und damit jedenfalls nach dem nach Â§ 311 Abs. 2a i. V. m. Abs. 2 Satz 2 SGB V maÃgeblichen Stichtag 31.12.1995.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus Â§ 311 Abs. 2a Satz 6 SGB V. Danach besteht die Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nach Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V zwar bis zum 31.12.1996 fort, wenn der TrÃ¤ger einer kirchlichen Fachambulanz den Zulassungsausschuss bis zum 31.12.1995 mitteilt, dass er zum 01.07.1996 die Umwandlung der kirchlichen Fachambulanz in eine Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft aus zugelassenen VertragsÃ¤rzten beabsichtigt. Eine entsprechende Mitteilung ist durch das Diakonissenkrankenhaus Leipzig zwar offensichtlich vor dem 31.12.1995 gegenÃ¼ber dem Zulassungsausschuss gemacht worden (vgl. Bl. 47 SG-Akte); gleichwohl fÃ¼hrt dies entgegen der Ansicht des KlÃ¤gers nicht dazu, dass auf Grund der kraft Gesetzes bis 31.12.1996 weiterwirkenden Zulassung der kirchlichen Fachambulanz damit auch der Stichtag fÃ¼r die Erlangung des Facharztstatus auf Dezember 1996 hinausgeschoben wÃ¤re. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut des Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V: Denn dort ist ausgefÃ¼hrt, dass nur FachÃ¤rzte an kirchlichen Fachambulanzen, welche gemÃ¤Ã Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, von den ZulassungsbeschrÃ¤nkungen befreit sind. Neben der Verweisung auf Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V, in welchem bereits der Stichtag 31.12.1995 fÃ¼r die kraft Gesetz wirkende Zulassung der kirchlichen Fachambulanzen normiert ist, enthÃ¤lt Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V selbst nochmals ausdrÃ¼cklich die zeitliche Begrenzung auf den 31.12.1995. HÃ¤tte hingegen der Gesetzgeber bei Vorliegen der Voraussetzungen des Satzes 6 des Â§ 311 Abs. 2a SGB V nicht nur die kraft Gesetz wirkende Zulassung der kirchlichen Fachambulanzen selbst verlÃ¤ngern wollen, sondern auch den Zeitpunkt, bis zu dem ein Arzt als "Facharzt" an der kirchlichen Fachambulanz tÃ¤tig gewesen sein muss, um in den Genuss der Privilegerung zu kommen, hÃ¤tte es dem Gesetzgeber oblegen, insoweit etwa zu formulieren "Facharzt an kirchlichen Fachambulanzen, welche gemÃ¤Ã Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 bis zum 31.12.1995 bzw. nach Â§ 311 Abs. 2a Satz 6 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind". Eine entsprechende Formulierung hat der Gesetzgeber aber gerade nicht gewÃ¤hlt.

Auch sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass insoweit eine regelungsbedÃ¼rftige LÃ¼cke vorliegt. Die VerlÃ¤ngerung der kraft Gesetz vorliegenden Zulassung der kirchlichen Fachambulanzen bis zum 31.12.1996 unter den Voraussetzungen des Satzes 6 dient lediglich dazu, zwangslÃ¤ufig auftretende VerzÃ¶gerungen bei der Umwandlung einer kirchlichen Fachambulanz in eine Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft nach Â§ 311 Abs. 2a Satz 6 SGB V zu kompensieren. Â§ 311 Abs. 2a SGB V ist am 01.01.1996 in Kraft getreten (6. SGB-ÃndG vom 18.12.1995, BGBl. I S. 1987). Zur Abwicklung und zum Ãbergang einer kirchlichen Fachambulanz in eine Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft bedurfte es aber zur Vermeidung von VersorgungsengpÃ¤ssen, die dadurch hÃ¤tten entstehen kÃ¶nnen, dass die kirchliche Fachambulanz selbst nach Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V ansich nur bis zum 31.12.1995 zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen war, die zu grÃ¼ndenden Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften in

Umwandlung der kirchlichen Fachambulanz zur Versorgung der Versicherten ihrerseits aber wiederum der Zulassung der in ihnen tÃ¤tigen FachÃ¤rzte bedurften, einer Ãbergangsregelung in Form einer weitergeltenden Zulassung der kirchlichen Fachambulanzen bis zum 31.12.1996. Diese Privilegierung ihrerseits sollte aber nur den kirchlichen Fachambulanzen selbst zu Gute kommen, nicht hingegen den in ihnen tÃ¤tigen FachÃ¤rzten. FÃ¼r diese gilt nach wie vor die ausdrÃ¼ckliche zeitliche Begrenzung des Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V, dass die FachÃ¤rzte ihrerseits nÃ¤mlich bis zum 31.12.1995 an den kirchlichen Fachambulanzen haben tÃ¤tig sein mÃ¼ssen. Auch wenn danach die kirchliche Fachambulanz des Diakonissenkrankenhauses Leipzig auf Grund der Regelung des Â§ 311 Abs. 2a Satz 6 SGB V bis zum 31.12.1996 zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen und der KlÃ¤ger zwar insoweit durch Ablegung seiner FacharztprÃ¼fung im MÃ¤rz 1996 jedenfalls im Jahre 1996 als Facharzt an der kirchlichen Fachambulanz tÃ¤tig war, Ã¤ndert das nichts daran, dass der KlÃ¤ger, um die Privilegierung des Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V zu erlangen, bis zum 31.12.1995 bei der kirchlichen Fachambulanz des Diakonissenkrankenhauses Leipzig hÃ¤tte tÃ¤tig sein mÃ¼ssen. Denn â wie ausgefÃ¼hrt â ist die Zulassungsberechtigung nach Â§ 311 Abs. 2a SGB V begrenzt auf FachÃ¤rzte, die am 31.12.1995 ihrerseits an einer kirchlichen Fachambulanz tÃ¤tig waren (vgl. Hess, a.a.O., Â§ 311 SGB V, Randziffer 13). Dies trifft auf den KlÃ¤ger jedoch gerade nicht zu.

Der KlÃ¤ger hat auch keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung als angestellter Arzt im Sinne des Â§ 311 Abs. 2a Satz 3 SGB V. Nach dieser Vorschrift findet Â§ 32b Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 3 der Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte keine Anwendung fÃ¼r die Genehmigung von angestellten Ãrzten im Rahmen einer beantragten Zulassung nach Satz 1, soweit die angestellten Ãrzte am 31.12.1995 in der kirchlichen Fachambulanz tÃ¤tig waren. Zwar betrifft diese Vorschrift die FÃ¤lle, in denen Ãrzte am 31.12.1995 noch ohne Facharztanerkennung an kirchlichen Fachambulanzen tÃ¤tig waren (vgl. Hess, a.a.O.), und damit auch die Situation des KlÃ¤gers zu diesem Zeitpunkt. Voraussetzung fÃ¼r eine solche Ausnahme ist jedoch das Vorliegen eines entsprechenden Antrages. UnabhÃ¤ngig davon, ob man in den SchriftsÃ¤tzen des KlÃ¤gers einen entsprechenden Antrag sehen will, ist jedoch Voraussetzung, dass ein solcher Antrag von dem anstellenden Arzt gestellt wird und nicht von dem anzustellenden Arzt. Dies ergibt sich zum einen aus der Vorschrift des Â§ 95 Abs. 9 SGB V. Danach kann der Vertragsarzt einen ganztagsbeschÃ¤ftigten Arzt oder hÃ¶chstens zwei halbtagsbeschÃ¤ftigte Ãrzte anstellen. Nach Satz 2 der Vorschrift bestimmt das NÃ¤here die Zulassungsverordnungen und die Richtlinien der BundesausschÃ¼sse; eine entsprechende Regelung findet sich im Â§ 32b Ãrzte-ZV. Anstellungsberechtigt ist nur ein "Vertragsarzt". Nur der zugelassene Arzt ist indes Vertragsarzt im Sinne des Â§ 95 Abs. 2 SGB V (vgl. Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, 5. Auflage 1995 Â§ 32b Ãrzte-ZV, Anm. 1 [E 242 d]), und gerade nicht der anzustellende Arzt. Bereits hieraus folgt aber, dass ein entsprechender wirksamer Antrag im Sinne des Â§ 311 Abs. 2a Satz 3 SGB V nur von dem anstellenden Arzt gestellt werden kann, nicht jedoch von dem anzustellenden Arzt, welcher gerade noch kein Vertragsarzt ist. GestÃ¼tzt wird diese Antragsbefugnis nur des anstellenden Arztes auch durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Danach kann die Entscheidung, mit der

einem Vertragsarzt die Genehmigung zur BeschÃ¤ftigung eines angestellten Arztes versagt wird, von dem fÃ¼r die Anstellung vorgesehenen Arzt mangels eigener rechtlicher Beschwer nicht angefochten werden (vgl. BSGE 78,291 = SozR 3-5550 Â§ 32b Nr. 2). Auch ist ein anzustellender Arzt nicht ein "am Verfahren beteiligter Arzt" im Sinne des Â§ 96 Abs. 4 Satz 1 SGB V; dies gilt auch im gerichtlichen Verfahren (BSG, SozR 3-5520 Â§ 32b Nr. 1). Denn durch die Vorschriften Ã¼ber die BeschÃ¤ftigung angestellter Ãrzte in der vertragsÃ¤rztlichen Praxis werden nicht die in Â§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V abschlieÃend aufgezÃ¤hlten Formen der Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erweitert, sondern lediglich dem zugelassenen Vertragsarzt neue GestaltungsmÃ¶glichkeiten fÃ¼r die FÃ¼hrung seiner Praxis erÃ¶ffnet. FÃ¼r nicht zugelassene Ãrzte ergeben sich daraus zwar neue Berufschancen. Die BegÃ¼nstigung dieser Personengruppen stellt sich aber nach der Konzeption des Gesetzes nicht als Zubilligung einer eigenen Rechtsposition, sondern als bloÃe Reflexwirkung dar. Dem zur Anstellung vorgesehenen Arzt steht auf Grund des Â§ 95 Abs. 9 SGB V i. V. m. Â§ 32b Ãrzte-ZV kein vom Willen des Vertragsarztes ablÃ¶sbares Recht auf Anstellung zu; er wird durch die im Genehmigungsverfahren ergehende Entscheidung mÃ¶glicherweise in seinem persÃ¶nlichen oder beruflichen Interesse berÃ¼hrt, aber nicht im Rechtssinne beschwert (BSGE 78, 291 = SozR 3-5520 Â§ 32b Nr. 2). Wenn aber die in Â§ 95 Abs. 9 SGB V bzw. Â§ 32b Ãrzte-ZV geregelte Anstellungsbefugnis des Vertragsarztes keinen drittschÃ¼tzenden Charakter zu Gunsten des anzustellenden Arztes beinhaltet, muss verfahrensrechtlich formell auch der Antrag auf Anstellung des Arztes von dem anstellenden Arzt erfolgen und nicht von dem anzustellenden Arzt. Ein entsprechender Antrag von Dr. M., der hier nur als vom KlÃ¤ger benannter anstellender Arzt in Betracht kommt, liegt indes nicht vor, so dass bereits aus formellen GrÃ¼nden kein Anspruch auf Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung des KlÃ¤gers nach Â§ 311 Abs. 2a Satz 3 SGB V zu bejahen ist.

SchlieÃlich hat der KlÃ¤ger auch keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung als Chirurg wegen Sonderbedarfs.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die Befugnis des Bundesausschusses fÃ¼r Ãrzte und Krankenkassen, Regelungen fÃ¼r so genannte Sonderbedarfszulassungen trotz Anordnung von Zulassungssperren fÃ¼r die betroffene Arztgruppe zu erlassen, ist Â§ 101 Satz 1 Nr. 3 SGB V i. d. F. des GSG vom 31.12.1992 (BGBl. I 2266). Um auch im Einzelfall sicher zu stellen, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig â weil in der konkreten Ã¶rtlichen Situation zur Erreichung ihres Zieles nicht erforderlich â die in Art. 12 Grundgesetz geschÃ¼tzte BerufsausÃ¼bung beschrÃ¤nken, hat der Gesetzgeber in Arztgruppen spezifisch Ã¼berversorgten Gebieten abweichend von Â§ 103 Abs. 1 SGB V die Besetzung zusÃ¤tzlicher Vertragsarztsitze zur GewÃ¤hrleistung einer qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung (Â§ 72 Abs. 2 SGB V) zugelassen. Zugleich wurde den BundesausschÃ¼ssen der Ãrzte und Krankenkassen die Aufgabe Ã¼bertragen, in Richtlinien nÃ¤here Vorgaben fÃ¼r diese ausnahmsweisen Zulassungen zu normieren. Gegen die Ãbertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung auf ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ãrzten und Krankenkassen bestehe nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der sich der Senat aus eigener Ãberzeugung anschlieÃt, keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken

(vgl. BSGE 78, 70 [74 ff.]). Inbesondere hat der Gesetzgeber den Inhalt (Besetzung zusÃ¤tzlicher Vertragsarztsitze), den Zweck (Wahrung der QualitÃ¤t der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung) und das AusmaÃ (soweit unerlÃ¤sslich) der Regelung prÃ¤zise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden (vgl. Art. 85 Grundgesetz).

FÃ¼r den vertragsÃ¤rztlichen Bereich hat der Bundesausschuss der Ãrzte und Krankenkassen von diesem Normsetzungsauftrag mit den Nummern 24 bis 26 der "Richtlinien Ã¼ber die Bedarfsplanung sowie die MaÃstÃ¤be zur Feststellung von Ãberversorgung und Unterversorgung in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ãrzte)" in der Fassung vom 09.03.1993 (Bundesanzeiger Beilage Nr. 110 a) Gebrauch gemacht. Er hat dabei in Nr. 24 Satz 1 Buchstabe a bis d BP-RL-Ã 5 Fallgruppen mit speziellen Sachverhalten beschrieben, bei deren Vorliegen die Besetzung zusÃ¤tzlicher Vertragsarztsitze zur Wahrung der QualitÃ¤t der Versorgung unerlÃ¤sslich ist. Danach mÃ¼ssen â wie vom SG ebenfalls zutreffend dargelegt â folgende Ausnahmen vorliegen:

a) Nachweislicher lokaler Versorgungsbedarf in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in Teilen eines groÃrÃ¤umigen Planungsbereiches oder eines groÃrÃ¤umigen Landkreises. b) Es liegt ein besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde fÃ¼r das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist â¦ c) Eine qualitÃ¤tsbezogene Ausnahme kann auch gestattet werden, wenn durch die Zulassung eines Vertragsarztes, der spezielle Ã¤rztliche TÃ¤tigkeiten ausÃ¼bt, die Bildung einer Ã¤rztlichen Gemeinschaftspraxis mit spezialisierten Versorgungsaufgaben ermÃ¶glicht wird. d) Die Voraussetzungen fÃ¼r eine Ausnahme sind auch gegeben, wenn unbeschadet der festgestellten Ãberversorgung in einer Arztgruppe, welche nach ihrer Fachgebietsbeschreibung auch ambulante Operationen einschlieÃt, diese Versorgungsform nicht in ausreichendem MaÃe angeboten wird. Voraussetzung fÃ¼r eine Ausnahme ist, dass der sich um die Zulassung bewerbende Vertragsarzt schwerpunktmÃ¤Ãig ambulante Operationen auf Grund der dafÃ¼r erforderlichen Einrichtungen ausÃ¼bt. Dasselbe gilt im Falle einer Gemeinschaftspraxisbildung mit dem Schwerpunkt ambulanter Operationen. (â¦)

Wie auch vom KlÃ¤ger vorgetragen, kommen hier nur die Ausnahmeregelungen in Nr. 24 Buchstabe a) oder Buchstabe d) BP-RL-Ã in Betracht. Gleichwohl sind deren Voraussetzungen hier nicht erfÃ¼llt.

Ein "nachweislich lokaler Versorgungsbedarf" im Sinne der Nr. 24a) der BP-RL-Ã in Teilen eines groÃstÃ¤dtischen Planungsbereiches oder eines groÃrÃ¤umigen Landkreises liegt im Ergebnis nicht vor. Diese Regelung setzt einen "lokalen" Versorgungsbedarf voraus. Die Auslegung dieses Begriffes muss in Abgrenzung zu dem in Buchstabe b verwendeten Begriff "besonderen Versorgungsbedarfes" erfolgen. Nicht jeder Versorgungsbedarf kann nur deshalb, weil er an einem bestimmten Ort in Erscheinung tritt, als lokaler Versorgungsbedarf angesehen werden. Es muss sich bei dem lokalen Versorgungsbedarf um einen solchen Versorgungsbedarf handeln, der Ã¼berhaupt nur an einem bestimmten Ort oder in

einer bestimmten Region besteht und denkbar ist. In diesem Sinne lokal ist ein Versorgungsbedarf dann, wenn er sich aus Besonderheiten ergibt, die in der Ortslage oder in besonderen Ã¶rtlichen KrankheitshÃ¤ufungen begrÃ¼ndet sind. Ein lokaler Versorgungsbedarf kann sich auch aus einer besonderen Lage eines Ortes ergeben, etwa dann, wenn ein Ort von den Nachbarortschaften sehr weit entfernt ist oder wenn die Verkehrsverbindung zu den Nachbarortschaften sehr schlecht oder im Winter regelmÃ¤Ãig auÃer Funktion ist, so dass dort ein eigener Arztsitz bzw. ein zusÃ¤tzlicher angestellter Arzt erforderlich ist (vgl. LSG Baden-WÃ¼rtemberg, Urteil vom 24.01.1996 â L 5 Ka 2261/94 in: MedR 1996, 380 [383]).

Ein lokaler Versorgungsbedarf liegt im Planungsbereich Leipzig-Stadt indes nicht vor. Zum einen ist grundsÃ¤tzlich fÃ¼r die PrÃ¼fung dieses Versorgungsbedarfes auf den konkreten Ort abzustellen, fÃ¼r den der betreffende Arzt seine Zulassung begehrt, nÃ¤mlich entweder in einem groÃstÃ¤dtischen Planungsbereich oder in einem groÃrÃ¤umigen Landkreis. Der begehrte Vertragsarztsitz des KlÃ¤gers befindet sich in den RÃ¤umen des Evangelisch-Lutherischen-Diakonissenkrankenhauses in der Georg-Schwarz-StraÃe 49 in L â¦ und damit im Stadtteil L â¦-L â¦, welcher sich im Westen/Nord-Westen der Stadt befindet. Nr. 24 S. 1 Buchstabe a) BP-RL-Ã stellt aber gerade alternativ und nicht kumulativ auf einen groÃstÃ¤dtischen Planungsbereich ab; damit bezieht sich dies im vorliegenden Fall aber auf das Gebiet von Leipzig-Stadt; angrenzende Gebiete etwa groÃrÃ¤umiger Landkreise kÃ¶nnen daher nicht berÃ¼cksichtigt werden. Denn nach dem Wortlaut von Nr. 24 S. 1 Buchstabe a) BP-RL-Ã wird durch die Formulierung "oder" deutlich, dass die Frage des lokalen Versorgungsbedarfs danach auszurichten ist, ob der Vertragssitz des Arztes eben im groÃstÃ¤dtischen Planungsbereich oder in enem groÃrÃ¤umigen Landkreis liegt.

Nach den Feststellungen der Beigeladenen zu 1. betrÃ¤gt der Versorgungsgrad im Fachgebiet Chirurgie fÃ¼r den Bereich Leipzig-West 216,1 % und fÃ¼r den Bereich Leipzig-Alt-West 152,7 %. Ausweislich der in der Verwaltungsakte befindlichen Karte Ã¼ber die Verteilung der chirurgischen Praxen in der Stadt Leipzig ergibt sich, dass im Stadtgebiet Leipzig 21 chirurgische Praxen vorhanden sind und allein im westlichen Bereich der Stadt Leipzig 6 chirurgische Praxen zur Versorgung der Versicherten zur VerfÃ¼gung stehen. Die EinschÃ¤tzung des Beklagten, dass daher kein lokaler Versorgungsbedarf im Bereich Leipzig-Stadt bzw. fÃ¼r den Bereich Leipzig-Lindenau besteht, ist daher nicht zu beanstanden. Insbesondere ist zu beachten, dass auch insoweit den Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum zuzugestehen ist, auf Grund dessen sich die gerichtliche Kontrolle darauf beschrÃ¤nkt, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollstÃ¤ndig ermittelter Sachverhalt zu Grunde liegt (vgl. BSG, SozR 3-2500 Â§ 101 Nr. 1; zur vergleichbaren Frage eines besonderen Versorgungsbedarfs, Nr. 24 Buchstabe b) BP-RL-Ã). Entgegen der Ansicht des KlÃ¤gers kann indes ein lokaler Versorgungsbedarf nicht mit den angrenzenden, nicht vom Planungsbereich Leipzig-Stadt erfassten Gebieten begrÃ¼ndet werden. Denn â wie ausgefÃ¼hrt â kann sich ein lokaler Versorgungsbedarf zwar auch aus einer besonderen Lage eines Ortes ergeben. Insoweit gibt der KlÃ¤ger an, dass die von ihm vorgesehene Gemeinschaftspraxis am Stadtrand von Leipzig liege und auf Grund des Umstandes,

dass es sich um eine FortfÃ¼hrung der kirchlichen Fachambulanz handele, welche auch Zulauf aus Gebieten auÃerhalb des Stadtbezirkes Leipzig hatte, ein erhÃ¶hter Versorgungsbedarf bestehe. Diese Argumentation betrifft aber nicht die o.g. Kriterien, unter denen ein lokaler Versorgungsbedarf bejaht werden kann. Denn insoweit ist nicht ersichtlich, dass der Ort von den Nachbarortschaften sehr weit entfernt ist oder die Verkehrsanbindung zu den Nachbarortschaften sehr schlecht ist oder im Winter regelmÃ¤Ãig auÃer Funktion ist. Ein lokaler Versorgungsbedarf in diesem Sinne, zu dessen Behebung oder Milderung die begehrte Zulassung beitragen kÃ¶nnte, ist indes nicht ersichtlich. Insbesondere besteht auch ausweislich des Beschlusses des Landesausschusses vom 06.09.2000 eine Zulassungssperre fÃ¼r den Bereich Leipziger-Land, so dass davon auszugehen ist, dass auch in den an das Stadtgebiet von Leipzig angrenzenden Planungsbereichen eine hinreichende Versorgung mit chirurgischen Praxen gewÃ¤hrleistet ist, so dass auch vor diesem Hintergrund ein lokaler Versorgungsbedarf im vorgenannten Sinne zu verneinen ist.

Auch scheidet eine Zulassung des KlÃ¤gers auf Grundlage der Nr. 24 d) BP-RL-Ã aus. Voraussetzung hierfÃ¼r ist einerseits, dass die Versorgungsform des ambulanten Operierens nicht in ausreichendem MaÃ angeboten wird, und zum anderen, dass in der Arztpraxis, wie der KlÃ¤ger seine Zulassung begehrt, ambulante Operationen auf Grund der dafÃ¼r erforderlichen Einrichtungen ausgefÃ¼hrt werden. Nach der von dem KlÃ¤ger beigebrachten Beschreibung der Praxis, fÃ¼r die er die Zulassung begehrt, mag zwar in der Tat dort das ambulante Operationen schwerpunktmÃ¤Ãig ausgefÃ¼hrt werden, jedoch sind in dem Planungsbereich Leipzig-Stadt ausweislich der Mitteilungen der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung insgesamt 27 Praxen tÃ¤tig. Allein in 20 dieser Praxen wurden nach Angaben der zustÃ¤ndigen Bezirksstelle der kassenÃ¤rztlichen Vereinigung Sachsen ambulante Operationen in unterschiedlichem Umfange durchgefÃ¼hrt, dabei in 13 Praxen in grÃ¶Ãerem Umfang. Zum jetzigen Zeitpunkt erfolgen nach Information durch den Beklagten sogar in allen 27 chirurgischen Praxen in Leipzig abmulante Operationen.

Vor diesem Hintergrund ist aber auch vom Senat rechtlich nicht zu beanstanden, dass der Beklagte einen besonderen Bedarf an der Versorgungsform des ambulanten Operierens nicht angenommen hat.

Nach alledem war die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 und Abs. 4 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 09.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024