
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 Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 10. Dezember 1997 wird zurückgewiesen.
- II. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten des Beklagten im Berufungsverfahren zu erstatten. Im Übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit als Facharzt für Chirurgie in dem für dieses Fachgebiet mit einer Zulassungssperre wegen Überversorgung belegten Planungsbereich Leipzig-Stadt nach [§ 311 Abs. 2a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hat.

Der am 1.1.1961 geborene Kläger war seit 1991 im Rahmen seiner Fortführung und zum Abschluss der Facharztausbildung am Evangelisch-Lutherischen Diakonissenkrankenhaus in Leipzig tätig. Er legte am 22.03.1996 seine Prüfung als Facharzt für Chirurgie ab; seitdem ist er berechtigt, die Facharztbezeichnung

als Chirurg zu fÃ¼hren. Mit Schreiben vom 27.12.1995 teilte das Diakonissenkrankenhaus L. der Beigeladenen zu 1. mit, dem Zulassungsausschuss fÃ¼r Ãrzte gegenÃber erklÃrt zu haben, dass die Umwandlung der kirchlichen Fachambulanz in eine Praxisgemeinschaft aus zugelassenen VertragsÃrzten zum 01.07.1996 beabsichtigt sei.

Der KlÃger beantragte am 30.04.1996 seine Zulassung zur vertragsÃrztlichen TÃtigkeit als Chirurg in den RÃumen des Diakonissenkrankenhauses L. in einer Gemeinschaftspraxis mit Herrn Dr. Wolfgang M.; ergÃnzend legte er BestÃtigungen des Diakonissenkrankenhauses L. vor, dass sein Einsatz in der kirchlichen Fachambulanz durchschnittlich Ãber 0,7 bis 1,0 VK ausgemacht habe (Schreiben vom 09.05.1996) und dass das Diakonissenkrankenhaus L. seine Niederlassung als Facharzt fÃ¼r Chirurgie befÃrworte und ihm PraxisrÃume in dem Krankenhaus fÃ¼r seine Niederlassung zur VerfÃgung stelle (Schreiben vom 21.05.1996). Seinen Antrag auf Zulassung begrÃndete er mit Schreiben vom 08. Juli 1996 wie folgt: Trotz Zulassungssperre habe er einen Antrag auf Zulassung gemÃÃ [Ã§ 311 Abs. 2a SGB V](#); die Vorschrift knÃpfe den Niederlassungsanspruch an die tatsÃchliche 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 tatsÃchliche Vorliegen der Facharztqualifikation vor Ablauf der gesetzlichen Frist des 31.12.1995. Diese tatsÃchliche Facharztqualifikation liege in der Regel im Zeitpunkt der Anmeldung zur FacharztprÃfung vor; mit deren Bestehen werde diese Qualifikation nur noch bestÃtigt und habe daher deklaratorischen Charakter. Nach der Weiterbildungsordnung der SÃchsischen LandesÃrztekammer vom 03.11.1993 in Verbindung mit den Richtlinien der SÃchsischen LandesÃrztekammer "WeiterbildungsprÃfungen, Anerkennung zum FÃhren einer Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung" vom Oktober 1995 ergebe sich, dass der Arzt in Weiterbildung frÃhestens vier bis acht Wochen vor ErfÃllung der Mindestweiterbildungszeit den Antrag zur Anerkennung einer Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung stellen kÃnnte. Die PrÃfungsordnung gehe also grundsÃtzlich davon aus, dass nicht erst mit ErfÃllung der Mindestweiterbildungszeit, sondern bereits vier bis acht Wochen zuvor der Arzt in Weiterbildung Ãber die Gebietsqualifikation verfÃge. Nach Auskunft der SÃchsischen LandesÃrztekammer vom 24.01.1992 sei er bereits im August 1994 zur Beantragung der GebietsprÃfung berechtigt gewesen; aus persÃnlichen GrÃnden habe er jedoch auf eine Beantragung verzichtet. Er habe am 22.12.1995 einen Antrag auf Zulassung zur FacharztprÃfung gestellt, dem formell und materiell â da er die PrÃfung problemlos bestanden habe â entsprochen worden sei. Damit sei bestÃtigt worden, dass die von der PrÃfungsordnung im Zeitpunkt der PrÃfungsanmeldung unterstellte Facharztqualifikation in seinem Fall am 22.12.1995 bereits vorgelegen habe. Jedenfalls hilfsweise habe er Anspruch auf Zulassung zur vertragsÃrztlichen Versorgung als angestellter Arzt nach [Ã§ 311 Abs. 2a Satz 3 SGB V](#). Eine Zulassung als angestellter Arzt bedinge nicht zwingend eine Facharztqualifikation. Ãbererst hilfsweise war der KlÃger der Ansicht, Anspruch auf Zulassung zur vertragsÃrztlichen 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 $\frac{1}{4}$ ber 3.000 Fälle in der kirchlichen Fachambulanz zu verzeichnen; dieser Versorgungsbedarf habe steigende Tendenz. Der Bedarf könne durch einen niedergelassenen Chirurgen alleine nicht gedeckt werden, so dass trotz Niederlassung des Kollegen Dr. M. ein Sonderbedarf im Gebiet Leipzig, Ortsteil Lindenau, Leutzsch, Böhmlitz-Ehrenberg, zum Teil Leipzig-Grünau bestehe.

Der Zulassungsausschuss lehnte die Zulassung des Klägers mit Beschluss vom 23.07.1996, zugestellt am 13.08.1996, ab. Nach Maßgabe des 6. SGB V-Änderungsgesetzes vom 18.12.1996 (BGBl. I S. 1986 [ÄS 6 SGB V-ÄndG](#)) seien Fachärzte an kirchlichen Fachambulanzen, welche gemäß [ÄS 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen seien, vom Zulassungsausschuss auf ihren Antrag unabhängig von bestehenden Zulassungsbeschränkungen und unabhängig von der Beschränkung des $\S$ 25 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen. Der Kläger sei in der Fachambulanz des Diakonissenkrankenhauses L. nicht im Facharztbestand gemeldet. Der Antrag auf Zulassung als angestellter Arzt sei unzulässig, da der Antrag mittels Formantrag vom anstellenden Vertragsarzt mit den erforderlichen Unterlagen gemäß $\S$ 18 Abs. 2 bis 4 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) zu stellen sei. Ein begründeter Antrag auf Sonderbedarfsfeststellung gemäß Nr. 24 der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte (BP-RL-Ä) habe dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegen, so dass der nicht ausreichend begründete Antrag abzulehnen gewesen sei.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, hinsichtlich seines Hauptantrages auf Zulassung nach [ÄS 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#) rechtfertige die formale Begründung, dass er nicht im Facharztbestand der Fachambulanz gemeldet gewesen sei, die Ablehnung nicht. Eine Pflicht zur namentlichen Benennung der in der Fachambulanz tätigen Fachärzte seitens des Krankenhauses existiere nicht. Ein Sonderbedarf ergebe sich nach Nr. 24 a) der BP-RL-Ä, da ein lokaler Versorgungsbedarf im Versorgungsgebiet Lindenau, Böhmlitz-Ehrenberg, Stammeln und Lindental bestehe. Die Leistungszahlen der chirurgischen Institutsambulanz mit $\frac{1}{4}$ ber 4.000 Fällen im Quartal wiesen diesen lokalen Versorgungsbedarf zweifelsfrei nach; ebenfalls sei der Sonderbedarf nach Nr. 24 d) der BP-RL-Ä begründet. Zusammen mit Dr. M. werde der Schwerpunkt der Tätigkeit des Klägers die Durchführung nahezu aller ambulanter Operationen sein, die im Operationskatalog für Chirurgen aufgeführt seien. Zu diesem Zwecke würden derzeit die Praxisräume von Dr. M. und dem Kläger mit zwei ambulanten Operationssälen zusätzlich erforderlicher Nebenräume eingerichtet. Aus der Gestaltung der Praxisräume und des Leistungsspektrums sei ersichtlich, dass der Kläger schwerpunktmäßig ambulante Operationen auf Grund der dafür erforderlichen Einrichtungen ausüben werde.

In einer Stellungnahme der Beigeladenen zu 1. vom 06.01.1997 unter anderem zur Sonderbedarfsfeststellung wird ausgeführt, dass die Stadt Leipzig im Fachgebiet Chirurgie mit einem Versorgungsgrad von 154,4 % $\frac{1}{4}$ berversorgt und damit für Zulassungen gesperrt sei. In die nähere 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 für den Stadtbezirk West ein Versorgungsgrad von 216,1 % und für den Stadtbezirk Alt-West ein Versorgungsgrad von 152,7 %. Ein lokaler Versorgungsbedarf im Sinne von Nr. 24. a) der BP-RL-Ä sei daher ebenfalls auszuschließen. Im Hinblick auf Punkt 24 d) der BP-RL-Ä sei festzustellen, dass die in der Stadt Leipzig niedergelassenen Chirurgen allumfassend ambulante Operationen erbrächten, davon 13 Praxen in größerem Umfang.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 05.02.1997 zurück. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung nach [§ 311 Abs. 2a SGB V](#). Zwar habe er seinen Zulassungsantrag bis zum Stichtag 30.06.1996 gestellt. [§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#) beziehe sich dem Wortlaut nach auf Fachärzte, also diejenigen Ärzte, die berechtigt seien eine Facharztbezeichnung zu führen (§ 11 i. V. mit § 2 der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 17.10.1993). Voraussetzung sei eine abgeschlossene Weiterbildung und die Anerkennung durch die Sächsische Landesärztekammer, die bei Bestehen der Facharztprüfung durch eine Urkunde bestätigt werde. Erst die Ausstellung der Anerkennungsurkunde begründe das Recht auf das Führen der Facharztbezeichnung. Der Kläger habe die Facharztprüfung am 22.03.1996, also nach dem in [§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#) genannten Zeitpunkt, abgelegt und falle daher nicht unter die Geltung der Vorschrift. Sein Vorbringen, es genüge, wenn er nur die Qualifikation für die Ablegung der Prüfung bis zum 31.12.1995 nachweisen könne, gehe fehl. § 3 Abs. 2 Buchstabe b der Zulassungsverordnung-Ärzte verlange als Voraussetzung für die Eintragung in das Arztregister den erfolgreichen Abschluss der Allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder eine Weiterbildung in einem Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung. Diese Befugnis werde jedoch mit dem erfolgreichen Prüfungsabschluss und nicht irgendwann vorher, wenn nur die Weiterbildungszeit abgelaufen sei, erlangt. Eine "normale" Zulassung des Klägers scheitere, weil der Planungsbereich Leipzig-Stadt für Chirurgen überversorgt sei und infolge dessen Zulassungsbeschränkungen bestünden. Auch liege kein Sonderbedarf im Sinne von Nr. 24 a) der BP-RL-Ä vor. Erforderlich hierfür sei ein nachweislicher lokaler Versorgungsbedarf in der vertragsärztlichen Versorgung in Teilen eines großstädtischen Planungsbereiches oder eines großräumigen Landkreises. Die Vorschrift setze voraus, dass in einem Teil eines großstädtischen Planungsbereiches kein oder keine ausreichende Anzahl von Ärzten eines bestimmten Gebietes niedergelassen seien. Die vom Kläger in diesem Zusammenhang genannten Orte Bähitz-Ehrenberg, Stammeln und Lindental gehörten nicht oder nur teilweise zum Planungsbereich Leipzig-Stadt. Zu prüfen 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 könne. Auch bestehe kein Sonderbedarf im Sinne von Nr. 24 d) der BP-RL-Ä; erforderlich hierfür sei, dass trotz festgestellter Überversorgung in einer Arztgruppe, welche nach ihrer Fachgebietsbeschreibung auch ambulante Operationen einschließe, diese Versorgungsform nicht in ausreichendem Maße angeboten werde. Im Planungsbereich Leipzig-Stadt bestehe

für Chirurgen bei einem Versorgungsgrad von 154,4 % eine Überversorgung. Ambulante Operationen wurden in den meisten (20 von 27) chirurgischen Praxen in unterschiedlichem Umfang vorgehalten, in 13 Praxen in größerem Umfang. Die Versorgungsform "Ambulante Operationen" werde in ausreichendem Maße angeboten.

Hiergegen hat sich die am 01.04.1997 Klage beim Sozialgericht Dresden (SG) erhobene Klage gerichtet, mit der der Kläger geltend gemacht hat, er erfülle die allgemeinen Voraussetzungen für eine Zulassung als Vertragsarzt gemäß [§ 95 Abs. 2 SGB V](#). Zwar seien den Planungsbereich Leipzig-Stadt Zulassungsbeschränkungen nach [§ 103 SGB V](#) angeordnet worden. Gleichwohl habe er trotz Zulassungsbeschränkungen Anspruch auf Zulassung zur Versorgung nach [§ 311 Abs. 2a SGB V](#). Er habe zwar seine Prüfung als Facharzt für Chirurgie erst am 22.03.1996 abgelegt und sei erst seither berechtigt, die Facharztbezeichnung als Chirurg zu führen. [§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#) verlange aber nicht, dass der zuzulassende Facharzt in jedem Falle und einschränkungslos bereits vor dem 31.12.1995 als Facharzt an einer kirchlichen Fachambulanz tätig sein müsse. Die Vorschrift beziehe sich nicht auf bis 31.12.1995 als Fachärzte an zugelassenen kirchlichen Fachambulanzen tätige Ärzte, sondern auf Fachärzte an bis 31.12.1995 zugelassenen kirchlichen Fachambulanzen. Nach [§ 311 Abs. 2a Satz 6 SGB V](#) bestehe die Zulassung der kirchlichen Fachambulanz aber bis zum 31.12.1996 fort, wenn der Träger 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 Vertragsärzten beabsichtige. Dies sei durch die kirchliche Fachambulanz des Diakonissenkrankenhauses Leipzig erfolgt. In solchen Fällen sei nach Ansicht des Klägers aber die Voraussetzung des [§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#) auch durch die Fachärzte erfüllt, die ihre ärztliche Facharztqualifikation erst im Jahre 1996 erworben hätten. Jedes andere Ergebnis wäre auch mit Sinn und Zweck des [§ 311 Abs. 2a SGB V](#) nicht vereinbar. Nach dem 6. SGB V-Änderungsgesetz vom 18.12.1995 sollte diese zum 01.01.1996 in Kraft getretene Bestimmung ersichtlich dazu dienen, die Konsequenzen, die sich für die Ärzte an kirchlichen Fachambulanzen aus der Zulassungsbeendigung der Fachambulanzen ergäben, abzumildern. Es wäre sachlich nicht zu rechtfertigen und geradezu willkürlich, wollte man Ärzte, die vor dem 31.12.1995 fachlich qualifiziert an einer zugelassenen kirchlichen Fachambulanz tätig gewesen seien und bereits "auf dem Sprung zur ärztlichen Facharztanerkennung" gewesen seien, von der Zulassungsmöglichkeit auszuschließen. Der Kläger sei bis zum Zulassungsende der kirchlichen Fachambulanz des Evangelischen Diakonissenkrankenhauses Leipzig zum 31.12.1996 dort als Facharzt tätig gewesen. Er habe daher nach [§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) Anspruch auf Zulassung ohne Berücksichtigung der bestehenden Zulassungsbeschränkungen. Der Kläger hat ferner die Ansicht vertreten, dass jedenfalls die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Zulassung nach Nr. 24 BP-RL vom 09.03.1993 vorlägen. Ein nachweislicher lokaler Versorgungsbedarf im Sinne von Nr. 24 Buchstabe a der Richtlinien sei zu bejahen. Der Beklagte habe verkannt, dass die früheren Räumlichkeiten der Fachambulanz so am Rande des großstädtischen Planungsbereiches gelegen seien, dass von hieraus nicht nur die Ortsteile Lindenau

und Leutzsch, sondern auch die hieran angrenzenden Gebiete der Gemeinden Bienitz, Frankenhain, BÄhlitz-Ehrenberg chirurgisch zu versorgen seien. Ebenfalls lÄngen die Voraussetzungen nach Nr. 24 Buchstabe d) BP-RL-Ä vor.

Dem SG lagen unter anderem Stellungnahmen der Rechtsabteilung der KassenÄrztlichen Bundesvereinigung zu [Ä§ 311 Abs. 2a SGB V](#) (Bl. 82 ff. SG-Akte) und Stellungnahmen des Bundesministeriums fÄr Gesundheit zur Auslegung von Fragen des [Ä§ 311 Abs. 2a SGB V](#) (B. 89 ff. SG-Akte) vor.

Das SG hat auf mÄndliche Verhandlung mit Urteil vom 10.12.1997 die Klage abgewiesen. Der KlÄnger habe keinen Anspruch auf Zulassung nach [Ä§ 95 SGB V](#) i. V. mit Ä§ 17 ff. Ärzte-Zulassungsverordnung. Der Planungsbereich Leipzig-Stadt sei nach wie vor und auch zukÄnftig gesperrt. Auch lasse sich ein Zulassungsanspruch nicht aus [Ä§ 311 Abs. 2a SGB V](#) herleiten. Zwar lasse [Ä§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#) unterschiedliche Interpretationen zu, wenn es dort heiÄe "FachÄrzte in kirchlichen Fachambulanzen, welche gemÄÄ [Ä§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, Ä". Der Nebensatz kÄnne sich grammatikalisch sowohl auf die FachÄrzte als auch auf die kirchlichen Fachambulanzen beziehen. Hieraus folge entgegen der Ansicht des KlÄngers jedoch nicht, dass es ausreiche, die FacharztprÄfung bis zum spÄtesten Zeitpunkt der Antragstellung (siehe Ä§ 311 Abs. 2a Satz 5 Ä 30.06.1996) bestanden zu haben. [Ä§ 311 Abs. 2a SGB V](#) sei eine eng auszulegende Ausnahmeregelung. Deshalb sei Satz 1 dahingehend zu interpretieren, dass die Ärzte spÄtestens am 31.12.1995 als FachÄrzte an der kirchlichen Fachambulanz tÄtig gewesen sein mÄssen. Zu der Frage, wer als "Facharzt an einer kirchlichen Fachambulanz" im Sinne des [Ä§ 311 Abs. 2a SGB V](#) anzusehen sei, lÄngen dem Gericht verschiedene Stellungnahmen vor. Nach Ansicht des Bundesministeriums fÄr Gesundheit sollten diejenigen Ärzte, die Rechte aus Abs. 2a in Anspruch nehmen kÄnnen, die am 31.12.1992 ihre Weiterbildung abgeschlossen hÄtten und in der kirchlichen Fachambulanz mindestens mit der HÄlfte ihrer Arbeitszeit tÄtig gewesen seien. Die Justiziare der KassenÄrztlichen Vereinigungen in den neuen BundeslÄndern seien ebenfalls der Auffassung, dass die Facharztqualifikation spÄtestens am 31.12.1995 vorgelegen haben mÄsse. HierfÄr sei es zwar nicht erforderlich, dass zu diesem Zeitpunkt bereits die Urkunde ausgestellt worden sein mÄsse. Der Arzt mÄsse aber zumindest die FacharztprÄfung erfolgreich abgelegt haben. Sinn und Zweck der Regelung sei es, denjenigen Ärzten eine Berufsperspektive zu geben, die bereits zum Stichtag, dem 31.12.1995, als FachÄrzte an der kirchlichen Fachambulanz tÄtig gewesen seien. Dem schlieÄe sich die Kammer an. Der KlÄnger sei an dem vorgenannten Stichtag nicht als Facharzt an der kirchlichen Fachambulanz tÄtig gewesen. Er habe die FacharztprÄfung erst im MÄrz 1996 abgelegt. Facharzt im Sinne des [Ä§ 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 PrÄfung angemeldet habe. Eine Gebiets-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung dÄrfe nur fÄhren, wer nach der SÄchsischen Weiterbildungsordnung vom 17.10.1993 nach abgeschlossener Weiterbildung die Anerkennung durch die Ärztekammer erhalten habe. Auch lÄngen die Voraussetzungen fÄr eine Zulassung des KlÄngers wegen

Sonderbedarfs nicht vor. Ein nachweislich lokaler Versorgungsbedarf in Teilen eines großstädtischen Planungsbereiches im Sinne der Nr. 24 a) der BP-RL-Ä 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 begründen. In Leipzig-Stadt seien auch im Westen und Norden des Planungsgebietes ausweislich der in der Verwaltungsakte mit der Lage der chirurgischen Praxen, einschließlich 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-Ä vor. Erforderlich hierfür sei, dass die Versorgungsform des ambulanten Operierens nicht in ausreichendem Maße angeboten werde und in der Arztpraxis, für die eine Zulassung begehrt werde, ambulante Operationen auf Grund der dafür erforderlichen Einrichtungen ausgeführt werden könnten. Auch wenn letzteres zutreffen könnte, 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 Klägers, mit der er sein Begehren weiter verfolgt.

Der in der mündlichen Verhandlung nicht anwesende und nicht vertretene Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 10.12.1997 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 05.02.1997 zu verpflichten, den Kläger als Facharzt für Chirurgie mit Vertragssitz in Leipzig, Georg-Schwarz-Straße 49, zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, hilfsweise, den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 05.02.1997 zur Neubescheidung des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes zu verurteilen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Ergänzend führt er aus, dass numehr in allen 27 chirurgisch tätigen Praxen in Leipzig ambulante Operationen durchgeführt werden.

Die Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt.

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

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit des ordnungsgemäß geladenen Klägers verhandeln und entscheiden (§ 153 Abs. 1; [§ 110 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)).

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 151 SGG](#)) ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Mit Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die zulässige Anfechtungs- und Verpflichtungsklage des Klägers ist nicht begründet. Der angefochtene Bescheid vom 05.02.1997 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Chirurg.

Das SG hat zutreffend ausgeführt, dass eine Zulassung des Klägers zur vertragsärztlichen Versorgung als Chirurg wegen der im Planungsbereich Leipzig-Stadt bestehenden Zulassungssperre wegen Überversorgung nach den allgemeinen Vorschriften nach [§ 95 SGB V](#) in Verbindung mit §§ 17 ff. der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte nicht erfolgen konnte.

Zwar erfüllt der Kläger jedenfalls seit Bestehens seiner Prüfung als Facharzt für Chirurgie am 22.03.1996 die Voraussetzungen, um die Facharztbezeichnung als Chirurg führen zu können und auch die persönlichen Voraussetzungen für eine Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit ([§ 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 Kassenärztlichen Vereinigungen für jeden Zulassungsbezirk geführt. Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt nach [§ 95 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) auf Antrag nach Erfüllung der Voraussetzungen nach § 95a für Vertragsärzte und nach § 95c für Psychotherapeuten bzw. nach Ableistung einer zweijährigen Vorbereitungszeit für Vertragszahnärzte. Gemäß [§ 95 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) regelt das Nähere die Zulassungsverordnungen. [§ 95a Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) setzt bei Ärzten für 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 Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung oder den Nachweis einer Qualifikation voraus, die gemäß den Absätzen 4 und 5 anerkannt ist.

Ausweislich der Verwaltungsakte des Zulassungsausschusses erfolgte die Approbation des Klägers am 01.09.1987; mit Bestehen der Prüfung als Facharzt für Chirurgie am 22.03.1996 lag Gebietsbezeichnung jedenfalls ab diesem Zeitpunkt vor, so dass insoweit die allgemeinen Voraussetzungen für die Zulassung zum Vertragsarzt nach [§ 95 Abs. 2 SGB V](#) zu bejahen sind; auch sind keine Gründe für eine fehlende Eignung im Sinne von § 21 Ärzte-ZV ersichtlich.

Der Zulassung zur vertragsärztlichen 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 Überversorgung wirksam gesperrt. Gemäß [§ 103 Abs. 1 SGB V](#) stellen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen fest, ob eine

Ärzterversorgung vorliegt. Wenn dies der Fall ist, hat der Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnung und unter Berücksichtigung der Richtlinien der Bundesassoziation Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Eine solche Anordnung nach [Â§ 103 SGB V](#) i. V. mit [Â§ 16b, 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV](#) lag in Form des Beschlusses des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen vom 27.03.1996 (KVS-Mitteilungen 3/96, S. 21 ff.) vor. Diese Zulassungsbeschränkungen für 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 Ärzte-ZV](#) anordnet, dass ein Antrag wegen Zulassungsbeschränkungen nur dann abgelehnt werden kann, wenn diese bereits bei Antragstellung angeordnet waren, sind diese Voraussetzungen ebenfalls erfüllt: Der Antrag des Klägers auf vertragsärztliche Zulassung als Chirurg datiert vom 30.04.1996; die Anordnung der Zulassungsbeschränkung für das Fachgebiet Chirurgie im Gebiet Leipzig-Stadt datiert demgegenüber vom 27.03.1996. Diese Zulassungssperre besteht auch zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung noch fort (vgl. vorgenannten Beschluss des Landesausschusses vom 06.09.2000) und hindert für das Fachgebiet Chirurgie die Zulassung des Klägers an dem von ihm begehrten Vertragssitz Leipzig-Stadt.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Zulassung gemäß [Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#). Danach sind Fachärzte an kirchlichen Fachambulanzen, welche gemäß [Â§ 311 Abs. 2 Satz 2](#) bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, vom Zulassungsausschuss auf ihren Antrag unabhängig von bestehenden Zulassungsbeschränkungen und unabhängig von der Beschränkung in [Â§ 25 Ärzte-ZV](#) zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen. [Â§ 311 SGB V](#) enthält für das Beitrittsgebiet Übergangsregelungen 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 kassenärztlichen Vereinigungen sowie Modifikationen in der Mitgliedschaft, in der Zulassungsordnung und im Vergütungssystem regeln (vgl. KassKomm.-Hess, [Â§ 311 SGB V](#), Randziffer 2). [Â§ 311 Abs. 2a SGB V](#) i. d. F. des 6. SGB-ÄndG, der am 01.01.1996 in Kraft getreten ist, enthält eine Übergangsregelung, die für die dort tätigen Fachärzte einen Zulassungsanspruch zur vertragsärztlichen Versorgung auch bei bestehenden Zulassungsbeschränkungen begründet und dem Träger eine Umwandlung der Fachambulanz in eine Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft aus zugelassenen Vertragsärzten ermöglicht (vgl. Hess, a.a.O., Randziffer 13). Insoweit enthält [Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#) eine zeitlich begrenzte Befreiung zu Gunsten des Personenkreises der Fachärzte an kirchlichen Fachambulanzen der ehemaligen DDR, unabhängig von den allgemeinen Zulassungsbeschränkungen zur vertragsärztlichen 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. allerspättestens 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 begründet worden, dass für eine Übergangszeit die Einrichtungen, die in der ehemaligen DDR ganz überwiegend die ambulante Versorgung gewährleisten, zugelassen werden sollten (vgl. [BT-Drucke 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 Kassenarztrechts in der alten Bundesrepublik erfolgen sollte (vgl. [BSGE 78, 284](#), m. w. N.); insoweit enthält [Â§ 311 Abs. 10 SGB V](#) in Form eines "Privatisierungs-/Strukturwandelsgebots" einen Programmsatz zur Förderung der Niederlassung, der sich entsprechend dem sonstigen Regelungsinhalt des [Â§ 105 SGB V](#) in erster Linie an die Kassenärztlichen Vereinigungen wendet (vgl. BSG, a.a.O.; Hess, a.a.O., Randziffer 32). Denn [Â§ 105 Abs. 1 SGB V](#) ist Ausfluss des den Kassenärztlichen Vereinigungen nach [Â§ 75 Abs. 1 SGB V](#) übertragenen gesetzlichen Auftrages zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Den in kirchlichen Fachambulanzen beschäftigten Ärzten sollte daher ein nahtloser Übergang von der institutionellen Zulassung der Fachambulanz zur (eigenen) vertragsärztlichen Einzelzulassung, losgelöst von den Zulassungsbeschränkungen, ermöglicht werden, um diesen Ärzten eine "neue Berufsperspektive zu geben und sie so vor der Arbeitslosigkeit zu bewahren" (vgl. Stellungnahme der parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesministerium für 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 Begünstigung der in kirchlichen Fachambulanzen tätigen Fachärzte ist somit eine notwendige Folge der in [Â§ 311 Abs. 2 SGB V](#) normierten (befristeten) Zulassung der kirchlichen Fachambulanz unter Berücksichtigung des Strukturwandels zu Gunsten der in den kirchlichen Fachambulanzen tätigen Fachärzte. Diese Privilegierung kann indes nur in Anspruch nehmen, wer bis zum 31.12.1995 als Facharzt rechtmäßig 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 Beschränkung 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 eigenständigen Zulassungsanspruch zu Gunsten aller Fachärzte, die jemals in kirchlichen Fachambulanzen faktisch tätig 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 es wie das SG ausführt grammatikalisch der Nebensatz "â, welche gemÃÂ§ 311 Abs. 2 Satz 2 bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind â" sich sowohl auf Fachärzte 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 können.

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 Klägers weiter begriffslogisch, dass somit nur solche Fachärzte in die Privilegierung des [Â§ 311 Abs. 2a SGB V](#) gelangen, welche spätestens bis zum 31.12.1995 als Fachärzte an eben diesen kirchlichen Fachambulanzen, welche kraft Gesetzes bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, tätig waren. Dabei genügt 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 rechtmäßig die Bezeichnung "Facharzt" führen darf und als solcher an der Fachambulanz auch tätig war.

Dies ergibt sich zum einen aus dem Wortlaut des [Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#), soweit dort ausdrücklich auf "Fachärzte an kirchlichen Fachambulanzen" abgestellt wird; bereits hiernach genügt es nicht, dass ein Arzt an einer kirchlichen Fachambulanz tätig ist, zwar über die Kenntnisse und Fertigkeiten eines Facharztes verfügen mag, aber die Facharztprüfung noch nicht abgelegt hat, weil es insoweit an der Qualifikation als "Facharzt" fehlt. Deutlich wird dies auch an Â§ 3 Abs. 2 Ärzte-ZV. Danach ist Voraussetzung für 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 Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung. Auch hierin wird deutlich, dass die Befugnis zur Führung eines Facharztstitels unmittelbar an den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung in einem entsprechenden Fachgebiet geknüpft ist. Bereits begriffslogisch bedeutet aber der erfolgreiche Abschluss einer Weiterbildung, dass in irgendeiner Form dieser Erfolg dokumentiert oder bestätigt wird. Hierzu dient aber gerade eine formelle Facharztprüfung. Konsequentermaßen bestimmt insoweit dann auch Â§ 1 Abs. 1 Satz 2 der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 17.10.1993, dass die Weiterbildung grundsätzlich mit einer Prüfung abgeschlossen wird. Eine Gebiets-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung darf nur führen, wer nach abgeschlossener Weiterbildung die Anerkennung durch die Ärztekammer erhalten hat, Â§ 12 Abs. 1 Weiterbildungsordnung. In der Zusammenschau dieser Vorgaben ist auch der erkennende Senat der Überzeugung, dass auf die Regelung der Weiterbildungsordnung bei der Beantwortung der Frage, wer Facharzt im Sinne des [Â§ 311 Abs. 2a SGB V](#) ist, zurückzugreifen ist. Denn nur, wer die Voraussetzungen nach der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer erfüllt, ist im Freistaat Sachsen berechtigt, als Facharzt rechtmäßig an der ambulanten Krankenbehandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung mitzuwirken; dies muss auch für den Sondertatbestand des [Â§ 311 Abs. 2a SGB V](#) gelten. Dabei mag dahinstehen, ob rechtskonstitutiv zusätzlich auch die Überreichung der Urkunde erforderlich ist, oder ob bereits der erfolgreiche

Abschluss der Facharztprüfung genügt. Denn in jedem Fall hat der Kläger die Facharztprüfung 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 maßgeblichen Stichtag 31.12.1995.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus [Â§ 311 Abs. 2a Satz 6 SGB V](#). Danach besteht die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung nach [Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) zwar bis zum 31.12.1996 fort, wenn der Träger 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 Vertragsärzten beabsichtigt. Eine entsprechende Mitteilung ist durch das Diakonissenkrankenhaus Leipzig zwar offensichtlich vor dem 31.12.1995 gegenüber dem Zulassungsausschuss gemacht worden (vgl. Bl. 47 SG-Akte); gleichwohl führt dies entgegen der Ansicht des Klägers nicht dazu, dass auf Grund der kraft Gesetzes bis 31.12.1996 weiterwirkenden Zulassung der kirchlichen Fachambulanz damit auch der Stichtag für die Erlangung des Facharztstatus auf Dezember 1996 hinausgeschoben wäre. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut des [Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#): Denn dort ist ausgeführt, dass nur Fachärzte an kirchlichen Fachambulanzen, welche gemäß [Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, von den Zulassungsbeschränkungen befreit sind. Neben der Verweisung auf [Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#), in welchem bereits der Stichtag 31.12.1995 für die kraft Gesetz wirkende Zulassung der kirchlichen Fachambulanzen normiert ist, enthält [Â§ 311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#) selbst nochmals ausdrücklich die zeitliche Begrenzung auf den 31.12.1995. Hätte 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 verlängern wollen, sondern auch den Zeitpunkt, bis zu dem ein Arzt als "Facharzt" an der kirchlichen Fachambulanz tätig gewesen sein muss, um in den Genuss der Privilegierung zu kommen, hätte es dem Gesetzgeber oblegen, insoweit etwa zu formulieren "Facharzt an kirchlichen Fachambulanzen, welche gemäß [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 gewählt.

Auch sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass insoweit eine regelungsbedürftige Lücke vorliegt. Die Verlängerung der kraft Gesetz vorliegenden Zulassung der kirchlichen Fachambulanzen bis zum 31.12.1996 unter den Voraussetzungen des Satzes 6 dient lediglich dazu, zwangsläufig auftretende Verzögerungen 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-ÄndG vom 18.12.1995, BGBl. I S. 1987). Zur Abwicklung und zum Übergang einer kirchlichen Fachambulanz in eine Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft bedurfte es aber zur Vermeidung von Versorgungslücken, die dadurch entstehen könnten, dass die kirchliche Fachambulanz selbst nach [Â§ 311 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) ansich nur bis zum 31.12.1995 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen war, die zu gründenden Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften in

Umwandlung der kirchlichen Fachambulanz zur Versorgung der Versicherten ihrerseits aber wiederum der Zulassung der in ihnen t xtigen Fachärzte bedurften, einer Übergangsregelung 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 t xtigen Fachärzten. Für diese gilt nach wie vor die ausdrückliche zeitliche Begrenzung des [  311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#), dass die Fachärzte ihrerseits nämlich bis zum 31.12.1995 an den kirchlichen Fachambulanzen haben tätig sein m ssen. Auch wenn danach die kirchliche Fachambulanz des Diakonissenkrankenhauses Leipzig auf Grund der Regelung des [  311 Abs. 2a Satz 6 SGB V](#) bis zum 31.12.1996 zur vertrags rztlichen Versorgung zugelassen und der KI ger zwar insoweit durch Ablegung seiner Facharztpr fung im März 1996 jedenfalls im Jahre 1996 als Facharzt an der kirchlichen Fachambulanz tätig war, ändert das nichts daran, dass der KI ger, um die Privilegierung des [  311 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#) zu erlangen, bis zum 31.12.1995 bei der kirchlichen Fachambulanz des Diakonissenkrankenhauses Leipzig hätte tätig sein m ssen. Denn   wie ausgeführt   ist die Zulassungsberechtigung nach [  311 Abs. 2a SGB V](#) begrenzt auf Fachärzte, die am 31.12.1995 ihrerseits an einer kirchlichen Fachambulanz tätig waren (vgl. Hess, a.a.O., [  311 SGB V](#), Randziffer 13). Dies trifft auf den KI ger jedoch gerade nicht zu.

Der KI ger hat auch keinen Anspruch auf Zulassung zur vertrags rztlichen Versorgung als angestellter Arzt im Sinne des [  311 Abs. 2a Satz 3 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift findet   32b Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte keine Anwendung für die Genehmigung von angestellten Ärzten im Rahmen einer beantragten Zulassung nach Satz 1, soweit die angestellten Ärzte am 31.12.1995 in der kirchlichen Fachambulanz tätig waren. Zwar betrifft diese Vorschrift die Fälle, in denen Ärzte am 31.12.1995 noch ohne Facharztanerkennung an kirchlichen Fachambulanzen tätig waren (vgl. Hess, a.a.O.), und damit auch die Situation des KI gers zu diesem Zeitpunkt. Voraussetzung für eine solche Ausnahme ist jedoch das Vorliegen eines entsprechenden Antrages. Unabhängig davon, ob man in den Schriftsätzen des KI 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 [  95 Abs. 9 SGB V](#). Danach kann der Vertragsarzt einen ganztagsbesch ftigten Arzt oder höchstens zwei halbtagsbesch ftigte Ärzte anstellen. Nach Satz 2 der Vorschrift bestimmt das Nähere die Zulassungsverordnungen und die Richtlinien der Bundesaussch sse; eine entsprechende Regelung findet sich im   32b Ärzte-ZV. Anstellungsberechtigt ist nur ein "Vertragsarzt". Nur der zugelassene Arzt ist indes Vertragsarzt im Sinne des [  95 Abs. 2 SGB V](#) (vgl. Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, 5. Auflage 1995   32b Ärzte-ZV, Anm. 1 [E 242 d]), und gerade nicht der anzustellende Arzt. Bereits hieraus folgt aber, dass ein entsprechender wirksamer Antrag im Sinne des [  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. Gestützt wird diese Antragsbefugnis nur des anstellenden Arztes auch durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Danach kann die Entscheidung, mit der

einem Vertragsarzt die Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes versagt wird, von dem für 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 über die Beschäftigung angestellter Ärzte in der vertragsärztlichen Praxis werden nicht die in [Â§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) abschließend aufgezählten Formen der Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erweitert, sondern lediglich dem zugelassenen Vertragsarzt neue Gestaltungsmöglichkeiten für die Führung seiner Praxis eröffnet. Für nicht zugelassene Ärzte ergeben sich daraus zwar neue Berufschancen. Die Begünstigung dieser Personengruppen stellt sich aber nach der Konzeption des Gesetzes nicht als Zubilligung einer eigenen Rechtsposition, sondern als bloße Reflexwirkung dar. Dem zur Anstellung vorgesehenen Arzt steht auf Grund des [Â§ 95 Abs. 9 SGB V](#) i. V. m. Â§ 32b Ärzte-ZV kein vom Willen des Vertragsarztes abhängbares Recht auf Anstellung zu; er wird durch die im Genehmigungsverfahren ergehende Entscheidung möglicherweise in seinem persönlichen oder beruflichen Interesse berührt, 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 Ärzte-ZV geregelte Anstellungsbefugnis des Vertragsarztes keinen drittschützenden 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 Kläger benannter anstellender Arzt in Betracht kommt, liegt indes nicht vor, so dass bereits aus formellen Gründen kein Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung des Klägers nach [Â§ 311 Abs. 2a Satz 3 SGB V](#) zu bejahen ist.

Schließlich hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Chirurg wegen Sonderbedarfs.

Rechtsgrundlage für die Befugnis des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen, Regelungen für so genannte Sonderbedarfszulassungen trotz Anordnung von Zulassungssperren für 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 unverhältnismäßig sind, weil in der konkreten örtlichen Situation zur Erreichung ihres Zieles nicht erforderlich sind, die in [Art. 12](#) Grundgesetz geschätzte Berufsausübung beschränken, hat der Gesetzgeber in Arztgruppen spezifisch überbversorgten Gebieten abweichend von [Â§ 103 Abs. 1 SGB V](#) die Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung ([Â§ 72 Abs. 2 SGB V](#)) zugelassen. Zugleich wurde den Bundesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen die Aufgabe übertragen, in Richtlinien nähere Vorgaben für diese ausnahmsweisen Zulassungen zu normieren. Gegen die Übertragung der Befugnis zur Konkretisierung auf ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen bestehe nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der sich der Senat aus eigener Überzeugung anschließt, keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken

(vgl. [BSGE 78, 70](#) [74 ff.]). Insbesondere hat der Gesetzgeber den Inhalt (Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze), den Zweck (Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung) und das Ausmaß (soweit unerlässlich) der Regelung präzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden (vgl. [Art. 85](#) Grundgesetz).

Für den vertragsärztlichen Bereich hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen von diesem Normsetzungsauftrag mit den Nummern 24 bis 26 der "Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßnahme zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte)" 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-§ 5 Fallgruppen mit speziellen Sachverhalten beschrieben, bei deren Vorliegen die Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze zur Wahrung der Qualität der Versorgung unerlässlich ist. Danach müssen auch wie vom SG ebenfalls zutreffend dargelegt auch folgende Ausnahmen vorliegen:

a) Nachweislicher lokaler Versorgungsbedarf in der vertragsärztlichen Versorgung in Teilen eines großräumigen Planungsbereiches oder eines großräumigen Landkreises. b) Es liegt ein besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist; c) Eine qualitätsbezogene Ausnahme kann auch gestattet werden, wenn durch die Zulassung eines Vertragsarztes, der spezielle ärztliche Tätigkeiten ausübt, die Bildung einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis mit spezialisierten Versorgungsaufgaben ermöglicht wird. d) Die Voraussetzungen für eine Ausnahme sind auch gegeben, wenn unbeschadet der festgestellten Überversorgung in einer Arztgruppe, welche nach ihrer Fachgebietsbeschreibung auch ambulante Operationen einschließt, diese Versorgungsform nicht in ausreichendem Maße angeboten wird. Voraussetzung für eine Ausnahme ist, dass der sich um die Zulassung bewerbende Vertragsarzt schwerpunktmäßig ambulante Operationen auf Grund der dafür erforderlichen Einrichtungen ausübt. Dasselbe gilt im Falle einer Gemeinschaftspraxisbildung mit dem Schwerpunkt ambulanter Operationen. (auch!)

Wie auch vom Kläger vorgetragen, kommen hier nur die Ausnahmeregelungen in Nr. 24 Buchstabe a) oder Buchstabe d) BP-RL-§ in Betracht. Gleichwohl sind deren Voraussetzungen hier nicht erfüllt.

Ein "nachweislich lokaler Versorgungsbedarf" im Sinne der Nr. 24a) der BP-RL-§ in Teilen eines großstädtischen Planungsbereiches oder eines großräumigen 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 "besonderer 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 überhaupt 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 örtlichen Krankheitshäufungen begründet 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 regelmäßig außer Funktion ist, so dass dort ein eigener Arztstuhl bzw. ein zusätzlicher angestellter Arzt erforderlich ist (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24.01.1996 – [L 5 Ka 2261/94](#) in: MedR 1996, 380 [383]).

Ein lokaler Versorgungsbedarf liegt im Planungsbereich Leipzig-Stadt indes nicht vor. Zum einen ist grundsätzlich für die Prüfung dieses Versorgungsbedarfes auf den konkreten Ort abzustellen, für den der betreffende Arzt seine Zulassung begehrt, nämlich entweder in einem großstädtischen Planungsbereich oder in einem großräumigen Landkreis. Der begehrte Vertragsarztstuhl des Klägers befindet sich in den Räumen des Evangelisch-Lutherischen Diakonissenkrankenhauses in der Georg-Schwarz-Straße 49 in L 1 und damit im Stadtteil L 1-L 1, welcher sich im Westen/Nord-Westen der Stadt befindet. Nr. 24 S. 1 Buchstabe a) BP-RL-Ä stellt aber gerade alternativ und nicht kumulativ auf einen großstädtischen Planungsbereich ab; damit bezieht sich dies im vorliegenden Fall aber auf das Gebiet von Leipzig-Stadt; angrenzende Gebiete etwa großräumiger Landkreise können daher nicht berücksichtigt werden. Denn nach dem Wortlaut von Nr. 24 S. 1 Buchstabe a) BP-RL-Ä wird durch die Formulierung "oder" deutlich, dass die Frage des lokalen Versorgungsbedarfs danach auszurichten ist, ob der Vertragssitz des Arztes eben im großstädtischen Planungsbereich oder in einem großräumigen Landkreis liegt.

Nach den Feststellungen der Beigeladenen zu 1. beträgt der Versorgungsgrad im Fachgebiet Chirurgie für den Bereich Leipzig-West 216,1 % und für den Bereich Leipzig-Alt-West 152,7 %. Ausweislich der in der Verwaltungsakte befindlichen Karte über 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 Verfügung stehen. Die Einschätzung des Beklagten, dass daher kein lokaler Versorgungsbedarf im Bereich Leipzig-Stadt bzw. für 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 beschränkt, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde liegt (vgl. BSG, [SozR 3-2500 ÄS 101 Nr. 1](#); zur vergleichbaren Frage eines besonderen Versorgungsbedarfs, Nr. 24 Buchstabe b) BP-RL-Ä). Entgegen der Ansicht des Klägers kann indes ein lokaler Versorgungsbedarf nicht mit den angrenzenden, nicht vom Planungsbereich Leipzig-Stadt erfassten Gebieten begründet werden. Denn – wie ausgeführt – kann sich ein lokaler Versorgungsbedarf zwar auch aus einer besonderen Lage eines Ortes ergeben. Insoweit gibt der Kläger an, dass die von ihm vorgesehene Gemeinschaftspraxis am Stadtrand von Leipzig liege und auf Grund des Umstandes,

dass es sich um eine Fortführung der kirchlichen Fachambulanz handle, welche auch Zulauf aus Gebieten außerhalb des Stadtbezirkes Leipzig hatte, ein erhöhter 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 regelmäßig außer Funktion ist. Ein lokaler Versorgungsbedarf in diesem Sinne, zu dessen Behebung oder Milderung die begehrte Zulassung beitragen könnte, ist indes nicht ersichtlich. Insbesondere besteht auch ausweislich des Beschlusses des Landesausschusses vom 06.09.2000 eine Zulassungssperre für 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 gewährleistet ist, so dass auch vor diesem Hintergrund ein lokaler Versorgungsbedarf im vorgenannten Sinne zu verneinen ist.

Auch scheidet eine Zulassung des Klägers auf Grundlage der Nr. 24 d) BP-RL aus. Voraussetzung hierfür ist einerseits, dass die Versorgungsform des ambulanten Operierens nicht in ausreichendem Maße angeboten wird, und zum anderen, dass in der Arztpraxis, wie der Kläger seine Zulassung begehrt, ambulante Operationen auf Grund der dafür erforderlichen Einrichtungen ausgeführt werden. Nach der von dem Kläger beigebrachten Beschreibung der Praxis, für die er die Zulassung begehrt, mag zwar in der Tat dort das ambulante Operationen schwerpunktmäßig ausgeführt werden, jedoch sind in dem Planungsbereich Leipzig-Stadt ausweislich der Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigung insgesamt 27 Praxen tätig. Allein in 20 dieser Praxen wurden nach Angaben der zuständigen Bezirksstelle der kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ambulante Operationen in unterschiedlichem Umfang durchgeführt, dabei in 13 Praxen in größerem Umfang. Zum jetzigen Zeitpunkt erfolgen nach Information durch den Beklagten sogar in allen 27 chirurgischen Praxen in Leipzig ambulante 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 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 und Abs. 4 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 09.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024
