
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	25.08.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	09.02.2000

3. Instanz

Datum	13.12.2000
-------	------------

Die Revision der Beigeladenen zu 8. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. Februar 2000 wird zur¼ckgewiesen. Die Beigeladene zu 8. hat dem Kl¼xger die au¼rgerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gr¼nde:

I

Die Beteiligten streiten um die Zulassung des Kl¼xgers zur vertrags¼rztlichen Versorgung.

Der 1956 geborene Kl¼xger ist seit 1986 als Assistenzarzt in der Rehabilitations-Klinik einer Landesversicherungsanstalt angestellt. Entsprechend seinem Antrag vom 28. Januar 1998 best¼tigte die Ärztekammer Nordrhein mit Urkunde vom 27. März 1998, daß er die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach der Richtlinie des Rates der EG vom 15. September 1986 (86/457/EWG) abgeschlossen habe und nach dem Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (HeilberGNW) berechtigt sei, die Bezeichnung "Praktischer Arzt" zu führen, soweit

auch die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes im Geltungsbereich der Bundesärztekammer vorliege. Am selben Tage erteilte ihm die Ärztekammer eine "Bescheinigung zur Vorlage bei der Kassenärztlichen Vereinigung" darüber, daß er die Voraussetzungen zur Erlangung der Bezeichnung "Praktischer Arzt" gemäß der Richtlinie des Rates der EG 93/16 EG erfüllt habe.

Dem am 2. Mai 1998 bei der Bezirksstelle Düsseldorf der zu 8. beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) Nordrhein gestellten Antrag des Klägers, ihn als Facharzt für Arbeitsmedizin und als Praktischen Arzt in das Arztregister des Zulassungsbereiches einzutragen, gab diese am 14. Mai 1998 statt und erteilte ihm darüber einen mit Rechtsmittelbelehrung versehenen Bescheid vom Folgetag.

Im Juni 1998 beantragte der Kläger die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Praktischer Arzt in Wuppertal. Dieses lehnten der Zulassungsausschuß und der beklagte Berufungsausschuß ab. Der Kläger habe keine allgemeinmedizinische Weiterbildung durchlaufen, so daß seine Zulassung nach [§ 95a Abs 4](#) fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erfordere, daß er die Bezeichnung "Praktischer Arzt" bis zum 31. Dezember 1995 erworben habe. Diese Voraussetzungen erfüllt er nicht, da er diese Bezeichnung erst aufgrund des nach dem HeilberGNW erteilten Zeugnisses vom 27. März 1998 erhalten habe.

Das dagegen angerufene Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen und die Rechtsauffassung des Beklagten bestätigt (Urteil vom 25. August 1999). Auf die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht (LSG) den Beklagten unter Änderung des SG-Urteils und unter Aufhebung seines Bescheides verurteilt, den Kläger antragsgemäß als Praktischen Arzt zuzulassen. [§ 95a SGB V](#) und sonstige Zulassungsvoraussetzungen stehen der Zulassung nicht entgegen. Insbesondere komme es auf das Vorliegen der Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister gemäß [§ 95a Abs 4 SGB V](#), nämlich, ob er aufgrund von landesrechtlichen Vorschriften zur Ausübung der Richtlinie des Rates der EG vom 15. September 1986 über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (86/457/EWG) bis zum 31. Dezember 1995 die Bezeichnung "Praktischer Arzt" erworben habe, nicht an. Denn der Kläger sei aufgrund der von der Ärztekammer gegebenen und urkundlich bescheinigten Voraussetzungen von der dafür zuständigen Bezirksstelle der Beigeladenen zu 8. in das Arztregister eingetragen worden. Eine solche Eintragung habe konstitutive Wirkung und sei von den Zulassungsgremien nicht zu überprüfbar. Nachträgliche Auszüge aus dem Arztregister änderten an der Qualifizierung des Schreibens der Bezirksstelle Düsseldorf vom 15. Mai 1998 an den Kläger als ein wohl bindend gewordenem Verwaltungsakt nichts. Ein Verfahren zur Streichung des Klägers aus dem Arztregister aufgrund falscher Angaben (§ 7 Buchst d iVm § 3 Abs 3 Buchst b Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)) sei weder anhängig noch lägen die Voraussetzungen dafür vor. Das Arztregister weise als öffentliches Register mit konstitutiver Wirkung nach, daß die eingetragenen Ärzte zulassungsfähig seien. Ob die Zulassungsgremien in diesem Fall berechtigt seien, das Zulassungsverfahren zur Prüfung einer Streichung auszusetzen, könne offen bleiben, weil die Beigeladene zu 8. kein solches Verfahren anhängig mache. Art 33 § 2 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) eröffne den Zulassungsgremien und dem

Gericht keine weitergehenden Prüfungsmöglichkeiten, sondern beschränke lediglich den grundsätzlich gewährten Bestandsschutz auf die bis Ende 1993 erfolgten Eintragungen in das Arztregister. Im Übrigen verweise die Vorschrift auf die Voraussetzungen des [Â§ 95a SGB V](#), die sich nach ihrem Wortlaut und Gesamtzusammenhang allein auf die Eintragung in das Arztregister beziehen. Auch wenn die Zulassungsgremien grundsätzlich von Amts wegen noch weitere, der Zulassung entgegenstehende Umstände zu prüfen hätten, könne dieses für in den Zuständigkeitsbereich anderer Verwaltungsträger fallende Voraussetzungen nicht gelten.

Gegen dieses Urteil richtet sich die vom LSG zugelassene Revision der Beigeladenen zu 8. Sie meint, daß der beklagte Berufungsausschuß dem Kläger zu Recht die Zulassung verweigert habe. Denn er besitze keinen Abschluß einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung und erfülle auch nicht die Voraussetzungen nach [Â§ 95a Abs 4](#) und 5 SGB V; denn er habe nicht bis zum 31. Dezember 1995 die Bezeichnung Praktischer Arzt aufgrund von landesrechtlichen Vorschriften zur Ausführung der Richtlinie 86/457/EWG erworben. Die Zulassungsgremien hätten nicht nur das Vorliegen der bei [Â§ 95 Abs 2 SGB V](#), Â§Â§ 17, 18 Ärzte-ZV aufgeführten, nicht abschließenden Voraussetzungen zu prüfen, sondern auch diejenigen des [Â§ 95a SGB V](#). Dieses gelte jedenfalls für ohne weiteres erkennbare Falscheintragungen in das Arztregister. Auch aus Art 33 Â§ 3 Satz 2 GSG folge, daß ein nach dem 31. Dezember 1993 eingetragener Arzt unbeschadet des Satzes 1 die Ansprüche nach der Gesetzesänderung ebenfalls als Zulassungsvoraussetzungen anzusehenden Ansprüche Voraussetzungen des [Â§ 95a Abs 4 SGB V](#) erfüllen müsse. Eine andere Sichtweise führe dazu, daß den fachkundig besetzten Zulassungsgremien jegliche Entscheidungskompetenz genommen wäre. Diese hätten aber zB auch trotz seitens der KÄV erfolgter Ausschreibung der Nachfolgebesetzung für eine Praxis zu prüfen, ob überhaupt eine fortführungsg geeignete Praxis vorhanden sei. Im Falle des Klägers sei ferner fraglich, ob die Arztregistereintragung konstitutive Wirkung haben könne, wenn die Eintragung als Praktischer Arzt ihm gegenüber nicht selbst erfolgt, sondern ihm nur von der Tatsache der Arztregistereintragung berichtet worden sei.

Die Beigeladene zu 8. beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. Februar 2000 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 25. August 1999 zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des LSG für zutreffend. Das Zulassungsverfahren sei zweistufig und insoweit abschließend ausgestaltet, und zwar bezüglich der Eintragung in das Arztregister durch die KÄVen in [Â§ 95a SGB V](#) und bezüglich der Beschlussfassung und Entscheidung durch die Zulassungsgremien in [Â§Â§ 96, 97 SGB V](#) (jeweils iVm der Ärzte-ZV). Aufgrund dieser Kompetenzzuweisungen wirke

die Eintragung in das Arztregister konstitutiv. Soweit den Zulassungsgremien für das Ausschreibungsverfahren bei der Praxisnachfolge ein eigenes Prüfungsrecht zuerkannt worden sei, beruhe dieses darauf, daß eine KÄV die beantragte Ausschreibung des Vertragsarztsitzes gar nicht habe ablehnen dürfen; die ÄrztezV billige der KÄV dagegen hinsichtlich der Voraussetzungen für die Arztregistereintragung eigene Entscheidungsbefugnis zu. Diese Eintragung sei ein statusbildender Akt (vgl. [§ 77 Abs 3 Satz 2 SGB V](#)), der nicht von einem Zulassungsgremium überprüfbar und rückgängig gemacht werden dürfe. Die Behauptung der Beigeladenen zu 8., seine (des Klägers) Registereintragung sei mangels ordnungsgemäßer Bekanntgabe nicht wirksam geworden, treffe nicht zu, da ein während des Berufungsverfahrens elektronisch erstellter Arztregisterauszug die Fachgebiete "Arbeitsmedizin" und "Praktischer Arzt" ausweise. Schon die durch den Beschluss vom 14. Mai 1998 und den Bescheid vom Folgetag eingetretene innere Wirksamkeit habe zu einer Bindungswirkung ihm (dem Kläger) gegenüber geföhrt. Auch aus Art 33 § 2 GSG ergebe sich nichts für die Rechtsauffassung der Beigeladenen zu 8.

Der Beklagte sieht von einer Antragstellung ab. Er schließt sich der Rechtsauffassung der Beigeladenen zu 8. an.

Die Beigeladene zu 4. schließt sich dem Antrag der Beigeladenen zu 8. an und folgt auch wie auch die Beigeladene zu 3. deren Rechtsansicht. Die übrigen Beigeladenen äußern sich nicht.

II

Die Revision der zu 8. beigeladenen KÄV ist zulässig; insbesondere ist sie durch das Urteil des LSG beschwert. Wie der Senat wiederholt entschieden hat, sind KÄVen aufgrund des von ihnen wahrzunehmenden Sicherstellungsauftrages ([§ 75 Abs 1 SGB V](#)) unabhängig vom Nachweis einer konkreten Beschwerde im Einzelfall oder eines konkreten rechtlichen Interesses befugt, Entscheidungen anzufechten, die im Zusammenhang mit der Zulassung von Ärzten zur vertragsärztlichen Versorgung ergehen ([BSGE 78, 284, 285 = SozR 3-2500 § 311 Nr 4 S 24](#); zuletzt [BSGE 85, 145, 146 = SozR 3-5525 § 20 Nr 1 S 2](#), jeweils für die Anfechtung von Verwaltungsentscheidungen des Berufungsausschusses). Da die Beigeladene zu 8. einerseits für die Führung des Arztregisters zuständig ist ([§ 95 Abs 2 Satz 2 SGB V](#)) und da sie andererseits im Revisionsverfahren die Rechtswirkungen einer von ihr selbst als Rechtsträger zu verantwortenden Arztregistereintragung in Zweifel zieht, schließt ihre Beschwerde wegen einer zumindest möglichen, geltend gemachten Verletzung in eigenen Rechten durch die erfolgte Verurteilung des Beklagten zur Zulassung des Klägers nicht von vornherein aus (vgl. [§ 54 Abs 1 Satz 2, Abs 2 Satz 1 iVm § 165 Satz 2, 153 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#); vgl. allgemein [BVerfGE 83, 182, 196 = SozR 3-1100 Art 19 Nr 2 S 6](#)).

Die Revision ist jedoch unbegründet. Das LSG hat zutreffend die vorangegangenen Entscheidungen aufgehoben und entschieden, daß der Kläger Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Praktischer Arzt in Wuppertal hat.

Gemäß [Â§ 95 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) kann sich um die Zulassung als Vertragsarzt jeder Arzt bewerben, "der seine Eintragung in ein Arztregister nachweist". Die Arztregister werden nach Satz 2 der Vorschrift von den KVen für jeden Zulassungsbezirk geführt. Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt für Vertragsärzte auf Antrag nach Erfüllung der Voraussetzungen nach [Â§ 95a SGB V](#). Das Nähere regeln die Zulassungsverordnungen ([Â§ 95 Abs 2 Satz 3 Nr 1 und Satz 4 SGB V](#)). Die Ärzte-ZV enthält insoweit in Â§ 18 bis 25 Regelungen über die allgemeinen Voraussetzungen der Zulassung als Vertragsarzt (Antragstellung (Â§ 18 Ärzte-ZV), noch nicht vollendetes 55. Lebensjahr (Â§ 25 Ärzte-ZV), Eignung (Â§ 20, 21 Ärzte-ZV)) und in Â§ 1 bis 10 Regelungen über das Arztregister. Dabei darf eine Zulassung nur mit derjenigen Gebietsbezeichnung ausgesprochen werden, mit der der Arzt in das Arztregister eingetragen worden ist (vgl BSG [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 19](#) S 75). Nach der Übergangsregelung des Art 33 Â§ 2 Satz 2 GSG (vom 21. Dezember 1992, [BGBl I 2266](#)) hat ein Arzt, der am 31. Dezember 1994 beantragt, auch die Voraussetzungen des [Â§ 95a SGB V](#) zu erfüllen, welcher wiederum die Einzelheiten zu den persönlichen und fachlichen Anforderungen für die Eintragung in das Arztregister regelt.

Der Kläger erfüllt auf der Grundlage der tatsächlichen, für den Senat bindenden Feststellungen des LSG ([Â§ 163 SGG](#)) sämtliche bis auf die Eintragung in das Arztregister zwischen den Beteiligten auch nicht im Streit befindlichen Voraussetzungen für eine Zulassung als Vertragsarzt. Insbesondere ist er zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung, nämlich seit dem 14. Mai 1998 und nach dem Inhalt eines ihm hierüber erteilten Bescheides der Bezirksstelle der Beigeladenen zu 8. vom 15. Mai 1998, als Praktischer Arzt in das Arztregister eingetragen. Zwar entsprach diese Eintragung nicht der materiellen Rechtslage. Zulassungsausschuss und beklagter Berufungsausschuss, in denen die revisionsführende Beigeladene zu 8. vertreten ist (vgl [Â§ 96 Abs 2, 97 Abs 2 SGB V](#)), haben allerdings bei den ihnen zur Entscheidung übertragenen Gegenständen von der erfolgten Arztregistereintragung des Klägers auszugehen.

Mit der Beigeladenen zu 8. und den Zulassungsgremien ist anzunehmen, dass die Eintragung des Klägers in das Arztregister als Praktischer Arzt rechtswidrig gewesen ist. Nach [Â§ 95a Abs 1 Nr 2](#) iVm Abs 2 und Abs 3 SGB V setzt die Eintragung neben der Approbation als Arzt den erfolgreichen Abschluss einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung oder den Nachweis einer Qualifikation, die gemäß den Abs 4 und 5 der Vorschrift anerkannt ist, voraus. Diese Regelungen, die nun für jegliche vertragsärztliche Tätigkeit eine spezifische Weiterbildung fordern, sind mit höherrangigem Recht, insbesondere mit [Art 12 Grundgesetz \(GG\)](#), vereinbar (BSG [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 19](#) S 76 f).

Der Kläger, der nicht über eine allgemeinmedizinische Weiterbildung nach [Â§ 95a Abs 2](#) und 3 SGB V verfügt, erfüllt auch nicht die Voraussetzungen zur Eintragung nach dem hier allein in Betracht kommenden Abs 4 aaO, da er nicht

aufgrund von landesrechtlichen Vorschriften zur Ausführung der Richtlinie des Rates der EG vom 15. September 1986 über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (86/457/EWG) "bis zum 31. Dezember 1995 die Bezeichnung "Praktischer Arzt" erworben" hat. Für den Bereich des hier betroffenen Landes Nordrhein-Westfalen ist insoweit § 52 HeilberGNW thematisch einschlägig. Dessen Abs 1 definiert die "spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin" nach der genannten Richtlinie, für die in den Abs 2 und 3 besondere Voraussetzungen aufgestellt werden, als "Weiterbildung" in dieses Gesetzes. Wer eine solche spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin abgeschlossen hat, erhält hierüber von der Ärztekammer auf Antrag ein Zeugnis, das ihn berechtigt, die Bezeichnung "Praktischer Arzt" zu führen, soweit auch die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes im Geltungsbereich der Bundesärzteordnung vorliegt (§ 52 Abs 6 aaO). Nach § 52 Abs 7 Satz 1 HeilberGNW erhält "bis zum 31. Dezember 1995" (kumulativ zu der letztgenannten Voraussetzung des Abs 6) auch derjenige ein solches Zeugnis, der abweichend von Abs 2 "eine mindestens zweijährige spezifische Ausbildung" nachweist.

Der Kläger hat die Bezeichnung "Praktischer Arzt" nicht in [§ 95 Abs 4 SGB V](#) bis zum 31. Dezember 1995 erworben. Zwar hat seine von 1986 an ausgeübte Berufstätigkeit im Bereich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation offenbar zu einer Anerkennung der Voraussetzungen des § 52 Abs 6 iVm Abs 2 HeilberGNW durch die Ärztekammer und damit zur Zuerkennung der Berufsbezeichnung "Praktischer Arzt" geführt. Der Kläger hat jedoch die Anerkennung dieser Qualifikation erstmals Anfang 1998 beantragt, und die Ärztekammer hat ihm darüber eine entsprechende Urkunde erst am 27. März 1998 erteilt. Entsprechend hat er die Bezeichnung auch erst mit diesem Zeitpunkt und nicht bereits bis Ende 1995 erworben. Da das Gesetz nicht auf den Erwerb der "Voraussetzungen" für die Erlangung der Bezeichnung "Praktischer Arzt" abstellt, sondern auf den Erwerb der "Bezeichnung" selbst, gehört der Akt der Urkundenerteilung durch die Ärztekammer mit zu den Ereignissen, die grundsätzlich bis zum 31. Dezember 1995 stattgefunden haben müssen (ebenso schon LSG Baden-Württemberg MedR 1997, 328, 330; vgl auch allgemein zur zukunftsgerichteten Wirkung konstitutiver Rechtsakte im Vertragsarztrecht [BSGE 20, 86, 90](#) = [SozR Nr 25 zu § 368a RVO](#); [BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 5 S 33 f](#); [BSGE 78, 70, 90](#) = [SozR 3-2500 § 92 Nr 6 S 46](#); [BSGE 80, 48, 50](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr 19 S 119 f](#); [SozR 3-2500 § 135 Nr 6 S 33](#)). Von dieser rechtlichen Sichtweise könnte nur abgesehen werden, wenn die Voraussetzungen für die Erlangung der Bezeichnung bis Ende 1995 erfüllt waren und diese beantragt worden wäre und allein in der Sphäre der zuständigen Behörde liegende Gründe bewirkt hätten, daß eine entsprechende Urkunde nicht mehr bis zum 31. Dezember 1995 ausgestellt werden konnte. Für einen solchen Sachverhalt ist hier indessen nichts ersichtlich. Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand ([§ 27 Abs 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)) kommt ebenfalls nicht in Betracht; denn der Kläger war an einer fristgerechten Antragstellung nicht ohne Verschulden gehindert, wenn er aus Umständen, die seinem persönlichen und beruflichen Lebensbereich zuzurechnen sind, keine Veranlassung sah, die bis Ende 1995 gesetzlich eingeräumte Gestaltungsmöglichkeit wahrzunehmen.

Trotz der rechtswidrigen Arztregistereintragung durch die zu 8. beigeladenen KÄV war der Beklagte indessen nicht berechtigt, diesen Umstand im Zulassungsverfahren aufzugreifen und darauf die Ablehnung der Zulassung zu stützen. Eine solche Befugnis der Zulassungsgremien wird in Übereinstimmung mit dem LSG mit Rücksicht auf die konstitutive Wirkung der Registereintragung auch in der Literatur verneint (so Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, 5. Aufl, Stand Februar 1998, Â§ 1 Ärzte-ZV RdNr E 1-2; Schallen, Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Psychotherapeuten, Kommentar, 3. Aufl 2000, Â§ 3 RdNr 40; vgl auch Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Bd II, [Â§ 368a RVO](#) Anm 5a (am Ende), 5e und 5g, Kommentierungsstand Januar 1986). Der Senat schließt sich dieser Auffassung im Ergebnis an.

Ob die Entscheidung einer Behörde hinausgehend über deren Maßgeblichkeit für den unmittelbar davon betroffenen Adressaten Drittbindingwirkung gegenüber einer andere Behörde entfaltet (teilweise auch mit unterschiedlichem Begriffsverständnis auch als Tatbestands- bzw Feststellungswirkung bezeichnet; vgl zusammenfassend zB [BSGE 75, 97](#), 114 f = [SozR 3-4100 Â§ 116 Nr 2](#) S 64; Sachs in Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 5. Aufl 1998, Â§ 43 RdNr 145 ff; Sehnert, NZS 2000, 437, 439, jeweils mwN), bestimmt sich nicht nach einheitlichen Grundsätzen. Eine solche Wirkung kann regelmäßig nur von Verwaltungsakten ([Â§ 31 SGB X](#)) ausgehen, die eine gestaltende und konstitutiv-feststellende Wirkung entfalten, nicht aber auch von nur deklaratorisch-feststellenden Verwaltungsakten (so Wolff/Bachof/Stober, Verwaltungsrecht I, 11. Aufl 1999, Â§ 20 RdNr 64; Erichsen in: ders, Allgemeines Verwaltungsrecht, 11. Aufl 1998 Â§ 13 RdNr 4). Die Drittbindingwirkung besteht insbesondere dann, wenn eine Behörde mit einem Regelungsmonopol ausgestattet ist (so [BSGE 52, 168](#), 174 = [SozR 3870 Â§ 3 Nr 13](#) S 33) und erfordert das Vorhandensein entsprechender gesetzlicher Regelungen, in denen der Umfang der Bindung wiederum bereichsspezifisch und abhängig von ihrem erkennbaren Regelungszweck unterschiedlich ausgestaltet sein kann (vgl [BSGE 75, 97](#), 115 = [SozR 3-4100 Â§ 116 Nr 2](#) S 64 mwN; Erichsen, aaO, RdNr 4 am Ende, mwN).

Ausgehend von diesen Grundsätzen ergibt die Auslegung der zitierten entscheidungserheblichen Vorschriften des Leistungserbringungsrechts im SGB V und der Ärzte-ZV nach Wortlaut, Entstehungsgeschichte, systematischem Zusammenhang und unter teleologischen Gesichtspunkten, daß die Zulassungsgremien im Regelfall an die Entscheidung einer KÄV über eine Arztregistereintragung gebunden sind.

Eine Drittbindingwirkung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch für den Bereich des Leistungserbringungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt. So entfalten zB die berufsrechtlichen Regelungen des Gewerbe- und Handwerksrechts mit Rücksicht auf die Bedeutung des [Art 12 GG](#) für die Zulassung von Lieferanten von Heil- und Hilfsmitteln nach [Â§Â§ 124, 126 SGB V](#) Bindungswirkung (so BSG (3. Senat) E 77, 108, 114 ff = [SozR 3-2500 Â§ 126 Nr 1](#) S 7 ff; [SozR 3-2500 Â§ 124 Nr 2](#) S 18; [SozR 3-2500 Â§ 124 Nr 5](#) S 42; [SozR 3-2500 Â§ 124 Nr 8](#) S 53). Demgegenüber ist zwar im Vertragsarztrecht der

Zusammenhang mit dem Berufsrecht $\hat{=}$ ua wegen des hier normierten hohen Stellenwerts der Qualitätssicherung in [Ä§ 135 SGB V](#) $\hat{=}$ gelockert, weil nicht alle Leistungen, zu denen ein Arzt entsprechend seiner Aus- und Weiterbildung berufsrechtlich persönlich qualifiziert ist, ohne weiteres auch im Rahmen des Vertragsarztrechts erbracht werden dürfen (vgl. [BSGE 82, 55, 59 = SozR 3-2500 Ä§ 135 Nr 9](#) S 41; BSG [SozR 3-2500 Ä§ 72 Nr 8](#) S 19 ff; [SozR 3-2500 Ä§ 72 Nr 11](#) S 29 ff). Gleichwohl ist Zurückhaltung geboten, von Entscheidungen inhaltlich abzuweichen, die andere Institutionen im Vorfeld eines Zulassungsaktes im Rahmen ihres Aufgabenbereichs getroffen haben, wenn nicht nur die Art und Weise der ärztlichen Berufsausübung, sondern der Zugang zum Leistungserbringungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung, also der berufszugangsnah und statusbildende Bereich, betroffen ist (vgl. [BVerfGE 11, 30, 43; BSGE 82, 41, 43 = SozR 3-2500 Ä§ 103 Nr 2](#) S 12). Entsprechend hat der erkennende Senat bereits entschieden, daß die von einer regionalen KÄV einem nicht-ärztlichen Verhaltenstherapeuten erteilte Berechtigung zur Teilnahme an der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung im Wege des Delegationsverfahrens bei einem Ortswechsel des Therapeuten von der nun neu örtlich zuständigen KÄV nicht mehr inhaltlich in Frage gestellt werden darf (BSG [SozR 3-5540 Ä§ 4 Nr 1](#) S 6 f).

Schon der Wortlaut des [Ä§ 95 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) spricht für eine Bindung der Zulassungsgremien an die Arztregistereintragung; denn die Vorschrift verlangt von einem Bewerber um eine Zulassung als Vertragsarzt gegenüber den Zulassungsgremien nicht den Nachweis der inhaltlichen Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister, sondern lediglich, daß er "seine Eintragung in ein Arztregister", mithin nur die Tatsache der erfolgten Eintragung, nachweist. Systematisch werden die Voraussetzungen für die Arztregistereintragung von Vertragsärzten kraft gesonderter Verweisung des [Ä§ 95 Abs 2 Satz 3 Nr 1](#) in [Ä§ 95a SGB V](#) aufgeführt. [Ä§ 95 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) überträgt die Entscheidung darüber allein den KÄVen, die insoweit unabhängig von den in [Ä§§ 96, 97 SGB V](#) gesondert genannten Zulassungsgremien zu befinden haben. Diese Regelungen bilden erst recht mit ihrer Verweisung auf das ärztliche Weiterbildungsrecht ein ausdifferenziertes gesetzliches Kompetenzgefuge, in dem der Zulassungsbewerber mit den Einzelkomponenten seines auf Zulassung gerichteten Gesamtanliegens planmäßig unterschiedlichen Stellen (Ärztekammer, KÄV, Zulassungsgremien) als Antragsteller gegenüberzutreten hat. Derartige Zuständigkeitszuweisungen machen nur Sinn, wenn die jeweils auf gleichgeordneter Ebene tätig gewordene Behörde auch eine Eigenverantwortlichkeit für ihre Entscheidung trifft und zwar sowohl gegenüber dem Betroffenen wie auch gegenüber drittbeteiligten Behörden in einer sich auf diese erstreckenden Bindungswirkung.

Die historische Betrachtung des Verhältnisses der Regelungen über das Arztregister zu den Regelungen des Zulassungsrechts und ihr sich daraus erschließender Sinn und Zweck ergeben ebenfalls, daß von einer Bindung der Zulassungsgremien an die Arztregistereintragung ausgegangen werden muß. Ausgangspunkt der heutigen Regelungen über das Arztregister war das zwischen Krankenkassen und dem sog Hartmannbund zur Abwendung eines allgemeinen

Ärztestreiks geschlossene "Berliner Abkommen" vom 23. Dezember 1913. Abweichend vom vorherigen Rechtszustand, nach dem es allein im Ermessen der einzelnen Krankenkasse gelegen hatte, welcher Arzt die Berechtigung zur Behandlung ihrer Versicherten erhielt und wieviel Ärzte sie zu diesem Zweck anstellen wollte, wurde nun für jeden Bezirk eines Versicherungsamtes erstmals ein Arztregister errichtet (Nr 1 Abs 1 aaO); nur darin eingetragene Ärzte durften bei freien oder frei werdenden Kassenarztsitzen zur Kassenpraxis zugelassen werden. Über die Zulassung selbst entschied ein aus Vertretern der Ärzte und Kassen sowie einem beamteten Vorsitzenden zusammengesetzter "Registerrausschuß". Dieses Regelungskonzept blieb auch in der Folgezeit im wesentlichen erhalten. So durften nach Schaffung der Zulassungsverordnung vom 14. November 1928 (R ArbBl IV S 401) nur die im Arztregister eingetragenen Ärzte zugelassen werden, wobei über die Zulassung ein Zulassungsausschuß entschied (§ 1 aaO). Nach den Neuregelungen des Kassenarztrechts von 1931/32 (insbesondere Verordnungen vom 8. und 30. Dezember 1931 sowie vom 14. Januar 1932, RGBl 1931 I, 699 und 1932 I, 2 und 19), mit denen die Kassen zu Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Zwangsmitgliedschaft wurden, blieb die Eintragung in ein Arztregister, welches nun bei verschiedenen Oberversicherungsämtern eingerichtet wurde, weiterhin Zulassungsvoraussetzung; Zulassungen erteilte eine staatliche Schiedsbehörde. Das Gesetz über das Kassenarztrecht vom 17. August 1955 ([BGBl I 513](#)) und die Zulassungsverordnung für Kassenärzte vom 28. Mai 1957 ([BGBl I 572](#)) knüpften schließlich erneut an diese duale Regelungskonzeption an und schufen lediglich niedrigere Arzt-Versicherten-Verhältniszahlen; den paritätisch besetzten Zulassungs- und Berufungsausschüssen wurde die Zulassungsentscheidung und den Kassen die Eintragung in das bei ihnen angesiedelte Arztregister übertragen (vgl zur historischen Entwicklung: Schneider, Kassenarztrecht, 1983, 13 ff, 36, 166; ders, Handbuch des Kassenarztrechts, 1994, RdNr 34 ff, 54 f, 90 f, 123 ff; Peters, Geschichte der sozialen Versicherung, 3. Aufl 1978, 87 f, 159 f). Die in der Folgezeit, vor allem nach dem die Verhältniszahlen verwerfenden Kassenzurteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 23. März 1960 ([BVerfGE 11, 30](#)), geänderten Regelungen des § 368a Abs 3 und § 368c Abs 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) sind schließlich in ihren Grundstrukturen in die heutigen [§§ 95, 95a SGB V](#) übergegangen.

Der Eintragung in das Arztregister kommt im Rahmen des Vertragsarztrechts eigenständige, nämlich statusbegründende Bedeutung zu. Zwar haben das Arztregister und verbunden damit die Registereintragungen im Verlaufe der kursorisch aufgezeigten Rechtsentwicklung einen Bedeutungswandel erfahren. Neben der Erfassung aller zur kassen-/vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte hatte es früher die Hauptfunktion, zulassungswillige Ärzte aufzuführen, die wegen der festgelegten Verhältniszahlen mangels freier Kassenarztsitze (noch) keine Zulassung erhalten konnten; denn nur dort eingetragene Ärzte waren berechtigt, sich bei Freiwerden eines Sitzes um eine Zulassung zu bewerben (vgl Schneider, Handbuch, aaO, RdNr 802). Nach den in der Folge des Kassenzurteils des BVerfG eingetretenen Rechtsänderungen verlor das Arztregister vorübergehend diese Funktion, weil Registereintragung und Zulassung zeitlich zusammenfallen konnten (kritisch zur eigenständigen Funktion der

Arztregistereintragung daher: Liebold/Zalewski, aaO, [Â§ 95 SGB V](#) RdNr C 95-20; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, [Â§ 368a RVO](#) Anm 5a, Bearbeitungsstand Januar 1986; Schneider, Kassenarztrecht, aaO, S 166; ders, Handbuch, aaO, RdNr 803). Allerdings hat die Arztregistereintragung durch die seit 1993 geltenden Regelungen des GSG ¹/₄ber die Praxisnachfolge bei Zulassungsbeschränkungen in [Â§ 103 Abs 4](#) und 5 SGB V in abgeschwächter Weise ihre frühere Bedeutung wiedererlangt (vgl Schneider, Handbuch, aaO, RdNr 804). In die heute für gesperrte Planungsbereiche zu erstellende Warteliste können nämlich nur niederlassungswillige Ärzte aufgenommen werden, die auch in das Arztregister eingetragen sind; bei der Auswahl der Bewerber für eine Praxisnachfolge wiederum ist die Dauer ihrer Eintragung in die Warteliste zu berücksichtigen ([Â§ 103 Abs 5 Satz 2](#) und 3 SGB V). Die Arztregistereintragung stellt sich schon mit Rücksicht darauf als ein von der Zulassung zu trennender, selbständiger Rechtsvorgang dar, dem statusbegründende Wirkung zukommt (vgl auch Krauskopf/Siewert, Das Kassenarztrecht, 1980, S 80; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd II, S 461d unter b aa: "zentrale Vorentscheidung" ¹/₄ber die Zulassung des Arztes; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, aaO, [Â§ 368a RVO](#) Anm 5a). Die den Kassen übertragene Arztregistereintragung ist zudem mit verschiedenen Rechtsfolgen verbunden, die dazu führen, daß sie als ein auf die Begründung eines Statusverhältnisses gerichteter begünstigender Verwaltungsakt zu qualifizieren ist ([Â§ 8 Abs 2 Ärzte-ZV](#); vgl Liebold/Zalewski, aaO, [Â§ 95](#) RdNr c 95-21; Schallen, aaO, [Â§ 8 Ärzte-ZV](#) RdNr 98, 103; Schneider, Handbuch, aaO, RdNr 806 f). Mit der Registereintragung wird der Arzt außerordentliches Mitglied der KKV ([Â§ 77 Abs 3 Satz 2 SGB V](#)); er ist zu deren Vertreterversammlung ¹/₄ gesetzlich begrenzt ¹/₄ aktiv und passiv wahlberechtigt ([Â§ 80 Abs 1 SGB V](#)), damit in den Selbstverwaltungsgremien repräsentiert und erlangt die Berechtigungen zur Bewerbung um eine Zulassung ([Â§ 95 Abs 2 Satz 1 SGB V](#)) und um eine Praxisnachfolge ([Â§ 103 Abs 5 SGB V](#)). Vor allem aber ist die mit der Registereintragung erworbene Rechtsposition insoweit besonders geschützt, als sie nur noch unter den besonderen Voraussetzungen des [Â§ 7 Ärzte-ZV](#) beseitigt werden kann.

Die vorstehend beschriebenen Besonderheiten können allein dahin verstanden werden, daß die bestandskräftige Arztregistereintragung die Zulassungsgremien bei den von ihnen zu treffenden Entscheidungen bindet. Die Eintragung ist ein den Zulassungsbewerber bereits im Vorfeld der eigentlichen Zulassung begünstigender Statusakt, den der Gesetzgeber als Endpunkt eines historischen Prozesses der vertragsärztlichen Selbstverwaltung übertragen und der er insoweit Befugnisse gegenüber ihren (künftigen) Mitgliedern eingeräumt hat. Die durch die gesetzlichen Regelungen herbeigeführte Aufgabenteilung und Zuständigkeitsordnung im Zulassungsverfahren ist von allen Beteiligten, auch den Zulassungs- und Berufungsausschüssen, zu beachten. Für diese Sichtweise spricht, daß die Regelungen über das Arztregister ihren Ausgangspunkt im Schutz der betroffenen Ärzte genommen haben, deren Stellung gegenüber den Krankenkassen, die erst in den Zulassungsgremien an der Zulassung mitwirken, gestärkt werden sollte. Da die Arztregistereintragung darüber hinaus in speziellen Vorschriften ([Â§ 1 bis 10 Ärzte-ZV](#)) geregelt ist und allein von der jeweils sachlich und rechtlich dafür zuständigen KKV selbst nur in einem

besonderen Verfahren nach Maßgabe des Â§ 7 Buchst a bis d Ärzte-ZV rückgängig gemacht werden kann, fehlt den im Zulassungsverfahren nachfolgenden Gremien und Institutionen die Berechtigung, die Tatsache der Arztregistereintragung in Frage zu stellen oder gar zu umgehen. So wäre die zu 8. beigelegene KÄV was allein in Betracht kommt nach Â§ 7 Buchst d Ärzte-ZV nur dann befugt, den Kläger aus dem Arztregister zu streichen, wenn die Voraussetzungen des Â§ 3 Abs 2 Buchst b Ärzte-ZV erfüllt wären, dh, wenn der erfolgreiche Abschluss einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder der Nachweis einer Qualifikation, die gemäß [Â§ 95a Abs 4](#) und 5 SGB V anerkannt ist, "aufgrund falscher Angaben des Arztes irrtümlich als gegeben angesehen worden sind". Wenn diese qualifizierten Voraussetzungen für die Rücknahme der Eintragung in das Arztregister durch die KÄV fehlen, darf dieser Umstand nicht dadurch bergangen werden, daß die KÄV erstmals im Zulassungsverfahren die Richtigkeit der Eintragung in Zweifel zieht (vgl im übrigen bereits zum abschließenden Charakter der Sondervorschriften der Ärzte-ZV gegenüber den [Â§ 44 ff SGB X](#): [BSGE 56, 295](#), 296 ff = [SozR 5520 Â§ 29 Nr 4 S 12](#); [SozR 3-2500 Â§ 116 Nr 1](#) S 4; [BSGE 70, 167](#), 169 = [SozR 3-2500 aaO Nr 2 S 11](#); [SozR 3-2200 Â§ 368c Nr 1](#) S 5; [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 20](#) S 83).

Die demgegenüber von der Beigeladenen zu 8. vorgebrachten Argumente greifen nicht durch. In seinem Urteil vom 25. November 1998 ([SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 19](#)) hat der Senat nur entschieden, daß ein in das Arztregister als Facharzt für Anästhesiologie eingetragener Arzt nicht (mehr) als Arzt ohne Gebietsbezeichnung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden kann. Für die vorliegend zu entscheidende Problematik, daß die Zulassung für eben diejenige Qualifikation beansprucht wird, die der Arztregistereintragung entspricht, daß deren materielle Voraussetzungen aber nicht vorlagen, läßt sich aus dem Urteil nichts herleiten. Die Rechtsauffassung der Beigeladenen zu 8. stützt auch nicht das Urteil des Senats vom 29. September 1999 ([BSGE 85, 1](#) = [SozR 3-2500 Â§ 103 Nr 5](#)). Nach dieser Entscheidung können die Zulassungsgremien im Rahmen einer Praxisnachfolge zwar prüfen, ob überhaupt eine fortführungsg geeignete ärztliche Praxis existiert. Eine insoweit den Regelungen über das Arztregister annähernd vergleichbare Rechtslage besteht jedoch nicht. Abgesehen davon verbleiben den Zulassungsgremien auch ohne die Befugnis, Arztregistereintragungen zu überprüfen, im Zusammenhang mit der Feststellung der Eignung von Bewerbern um einen Vertragsarztsitz, der Prüfung des Bedarfs und anderer Zulassungsvoraussetzungen bzw -hindernisse immer noch erhebliche Entscheidungsspielräume, die ihre Existenz nicht in Frage stellen. Ein weitergehendes, die Drittbindungswirkung der Arztregistereintragung ausschließendes Prüfungsrecht der Zulassungsgremien folgt schließlich auch nicht aus Art 33 Â§ 3 Satz 2 GSG. Hierbei handelt es sich um eine reine Überleitungsvorschrift, die an der im einzelnen dargestellten Aufgabenverteilung zwischen KÄV und Zulassungsgremien, wie sie sich aus [Â§ 95, 95a SGB V](#) und [Â§ 1 bis 10 Ärzte-ZV](#) ergibt, nichts ändert.

Die von der Eintragung des Klägers als "Praktischer Arzt" in das Arztregister auf den Beklagten ausgehende Bindungswirkung unterliegt auch im zu entscheidenden Fall keinem Zweifel. Mit dem Bescheid der Beigeladenen zu 8. vom 15. Mai 1998 ist

dem Kläger die antragsgemäße Eintragung dh die auf diese Arztbezeichnung bezogen beantragte Eintragung bekanntgegeben worden, so daß die Verwaltungsentscheidung mit diesem Inhalt wirksam wurde ([Â§ 39 Abs 1 SGB X](#)). Wegen dieser bescheidmäßig dem Kläger gegenüber getroffenen Verfügung der Beigeladenen zu 8. und seines damit verbundenen Anspruchs auf Umsetzung/Vollstreckung ist es anders als die Beigeladene zu 8. geltend macht ohne Belang, daß es möglicherweise zu einer tatsächlichen Eintragung im Arztregister selbst noch nicht gekommen war. Es liegt auch kein Fall vor, in dem trotz grundsätzlich zu bejahender Drittbindingwirkung eines Verwaltungsaktes eine andere Behörde nicht an diesen gebunden ist, weil dieser nichtig wäre (vgl zur fehlenden Drittbindingwirkung in einem solchen Fall allgemein [BVerwGE 74, 315, 320](#); BGH [NJW 1993, 1580, 1581](#); Kopp/Ramsauer, VwVfG, 7. Aufl 2000, Â§ 43 RdNr 16 und 18 mwN). Nichtigkeit ist von [Â§ 40 Abs 1 oder Abs 2 SGB X](#) setzt voraus, daß der Verwaltungsakt an einem besonders schwerwiegenden Mangel leidet und dies bei verständiger Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände offensichtlich ist. Das Fehlen der (ersetzenden) Weiterbildungsvoraussetzungen im Bereich der Allgemeinmedizin führt hier zwar zur Rechtswidrigkeit der bekanntgegebenen Eintragung in das Arztregister; diese Rechtswidrigkeit ist jedoch nicht derart grob und offenkundig, daß damit bereits die Schwelle zur Nichtigkeit überschritten wäre. Dieses käme zB dann in Betracht, wenn eine Person ohne ärztliche Approbation in das Arztregister eingetragen worden wäre (so Â§ 7 Buchst b iVm Â§ 3 Abs 2 Buchst a Ärzte-ZV) oder wenn eine Eintragung erfolgt wäre, ohne daß die Ärztekammer überhaupt über eine Anerkennung der Weiterbildung entschieden hatte. Die Arztregistereintragung baute hier dagegen selbst auf einer zugunsten des Klägers nach Prüfung der Voraussetzungen ergangenen förmlichen Verwaltungsentscheidung einer anderen Stelle, der Ärztekammer, auf.

Der vorliegende Fall bietet schließlich keine Veranlassung, die Drittbindingwirkung der Arztregistereintragung über die Schranke der Nichtigkeit hinaus zu lockern. Die Rechtsprechung, die die Bindingwirkung von Verwaltungsakten eines Leistungsträgers zu Lasten eines anderen Trägers im Rahmen von Erstattungsansprüchen nach [Â§ 102 ff SGB X](#) bereits entfallen läßt, wenn die Entscheidung offensichtlich rechtswidrig ist (vgl [BSGE 57, 146, 150 = SozR 1300 Â§ 103 Nr 2](#); [BSGE 72, 281, 283 = SozR 3-1300 Â§ 103 Nr 4 S 6 f](#); [BSGE 84, 80, 84 = SozR 3-1300 Â§ 104 Nr 15 S 57](#); [SozR 3-1300 Â§ 86 Nr 3 S 6 mwN](#)), kann im Zulassungsverfahren des Vertragsarztrechts mit seinem dargestellten rechtlichen Hintergrund keine Anwendung finden. Denn die speziell auf dem Zusammenarbeitsgebot des [Â§ 86 SGB X](#) aufbauenden und zur Vermeidung einer gesetzwidrigen Verschiebung finanzieller Lasten unter Sozialleistungsträgern entwickelten Rechtsgrundsätze sind nicht auf das Verhältnis zwischen Kassen und Zulassungsgremien übertragbar. Darüber hinaus scheidet ein kollusives Zusammenwirken der Beteiligten beim Zustandekommen der Arztregistereintragung aus. Ebenso bestehen keine Anhaltspunkte für die Notwendigkeit, schätzenswerte Rechte der am Registerverfahren nicht beteiligten Krankenkassen mittels einer Durchbrechung der Drittbindingwirkung zu wahren.

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

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024