
3 KA 207/94

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Vertragsärztliche Versorgung Wirksamkeit der Zulassung mit Bedingung Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses im Krankenhaus Entziehung Umfang eines Beschäftigungsverhältnisses Verfassungsmäßigkeit des § 20 Abs 1 Ärzte-ZV
Leitsätze	1. Wird ein Arzt unter der Bedingung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, dass er sein Beschäftigungsverhältnis im Krankenhaus beendet, so wird die Zulassung nicht wirksam, wenn eine Beendigung nicht erfolgt. 2. Auch eine Zulassung, die mangels Eintritt einer Bedingung nicht wirksam geworden ist, kann entzogen werden.
Normenkette	SGB X § 32 Abs 2 Nr 2 SGB V § 95 Abs 6 SGB V § 98 Abs 2 Nr 10 Ärzte-ZV § 20 Abs 1 Ärzte-ZV § 20 Abs 2 Ärzte-ZV § 20 Abs 3 GG Art 12 Abs 1
1. Instanz	
Aktenzeichen	3 KA 207/94
Datum	17.01.1996
2. Instanz	
Aktenzeichen	II KABf 6/96
Datum	21.11.2001

3. Instanz

Datum

05.02.2003

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 21. November 2001 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten des Beklagten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Umstritten ist die Entziehung der Zulassung des Klägers zur vertragsärztlichen Versorgung.

Der 1942 geborene Kläger ist als Arzt für Anästhesie seit Dezember 1986 in der Anästhesieabteilung des Allgemeinen Krankenhauses (AK) in Hamburg-E beschäftigt. Er ließ sich für die Zeit vom 1. Februar 1993 bis zum 31. Januar 1994 ohne Bezüge beurlauben, um seine Niederlassung als Vertragsarzt vorzubereiten.

Der Zulassungsausschuss ließ ihn mit Beschluss vom 15. Februar 1993 für den Vertragsarztsitz in Hamburg-M als Arzt für Anästhesie unter der Bedingung zu, dass er die Tätigkeit im AK E spätestens mit Aufnahme seiner vertragsärztlichen Tätigkeit, die bis zum 1. Oktober 1993 zu erfolgen habe, aufgibt und dies durch eine entsprechende Bescheinigung des Krankenhauses nachweise. Mitte des Jahres 1993 begann der Kläger seine vertragsärztliche Tätigkeit, nahm ab Februar 1994 jedoch zugleich seine Tätigkeit im Krankenhaus wieder auf. Zunächst betrug der Beschäftigungsumfang drei Viertel der regelmäßigen Arbeitszeit eines vollbeschäftigten Angestellten, seit Juli 1995 noch 19,25 Stunden. Das Beschäftigungsverhältnis besteht bis heute fort; der Beschäftigungsumfang hat in den vergangenen Jahren zwischen 30,5 Stunden und 19,0 Stunden geschwankt. Daneben übt er ua noch eine Tätigkeit in einer Privatklinik als verantwortlicher Arzt für Anästhesie im zeitlichen Umfang eines Wochentages aus. Seit dem Jahr 2001 behandelt er ambulant schmerztherapeutisch Patienten, die zuvor im AK E behandelt worden waren.

Nachdem dem Zulassungsausschuss die Wiederaufnahme der Beschäftigung beim AK E im Februar 1994 bekannt geworden, der Kläger aber nicht bereit war, auf die Zulassung zu verzichten, beschloss der Zulassungsausschuss am 21. März 1994, ihm die Zulassung mit Ablauf des 31. Januar 1994 zu entziehen. Der Kläger sei als Vertragsarzt nicht geeignet, weil er wegen eines Beschäftigungsverhältnisses für die Versorgung der Versicherten nicht im erforderlichen Maße zur Verfügung stehe (§ 20 Abs 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)).

Der beklagte Berufungsausschuss wies den Widerspruch des Klägers zurück, änderte allerdings im anschließenden gerichtlichen Verfahren seinen Bescheid insoweit, als die Zulassungsentziehung erst zum Zeitpunkt der Zustellung des Beschlusses vom 21. März 1994, mithin nicht rückwirkend, erfolgte. Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt, es könne offen bleiben, ob dem Kläger allein deswegen die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zu entziehen sei, weil er die Bedingung der Aufgabe des Beschäftigungsverhältnisses beim AK E ab dem 1. Februar 1994 nicht eingehalten habe. Jedenfalls sei er im Hinblick auf seine Beschäftigung im AK E für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht (mehr) geeignet. Ihr ständen die Zulassungshindernisse des § 20 Abs 1 und Abs 2 Ärzte-ZV entgegen. Zunächst stehe der Kläger "wegen eines Beschäftigungsverhältnisses" für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht im erforderlichen Umfang zur Verfügung. Schon der Umstand, dass er eine Halbtags­tätigkeit am AK E ausübe, lasse ihn für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit als Anästhesist ungeeignet erscheinen. Zudem sei die im Krankenhaus ausgeübte Tätigkeit ihrem Wesen nach iS des § 20 Abs 2 Ärzte-ZV mit der vertragsärztlichen Tätigkeit unvereinbar (Urteil vom 21. November 2001).

Mit seiner Revision rügt der Kläger in erster Linie eine Verletzung des [Art 12 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#). Im Lichte der grundrechtlich geschützten Berufsfreiheit müsse § 20 Abs 1 Ärzte-ZV so verstanden werden, dass ein Arzt für die Versorgung der Versicherten schon dann in dem erforderlichen Maße zur Verfügung stehe, wenn er bereit und in der Lage sei, die vertragsärztliche Tätigkeit im üblichen Umfang auszuüben. Es sei nach wie vor nicht zu fordern, dass der Vertragsarzt seine gesamte Arbeitskraft der vertragsärztlichen Tätigkeit zu widmen habe. Demgegenüber habe das Berufungsgericht ein "Leitbild" der vertragsärztlichen Tätigkeit entworfen, wonach diese im Mittelpunkt der gesamten beruflichen Tätigkeit des betroffenen Arztes stehen müsse. Für eine derartige Verengung der zulässigen Formen vertragsärztlicher Berufsausübung bestehe weder eine Rechtfertigung noch ein Anlass.

Im Übrigen habe das LSG die besonderen Bedingungen der anästhesistischen Tätigkeit in niedergelassener Praxis unberücksichtigt gelassen. Diese werde regelmäßig in den Praxisräumen anderer Vertragsärzte ausgeübt, wo der Anästhesist ambulante Operationen unterstütze. Daneben stehe die Schmerztherapie, die typischerweise in eigenen Praxisräumen durchgeführt werde; denkbar seien auch die Kombination beider Betätigungsformen. Je nach dem, in welcher Weise und mit welcher Schwerpunktsetzung der einzelne Anästhesist seine vertragsärztliche Tätigkeit gestalte, ergäben sich unterschiedliche Anforderungen an die Notwendigkeit der Verfügbarkeit für die vertragsärztliche Versorgung. Solange er als Kläger auf Anforderung der operierenden Vertragsärzte für die Unterstützung ambulanter Operationen in den Praxen der operierenden Ärzte zur Verfügung stehe, dürfe es ihm von Verfassungen wegen nicht verwehrt werden, daneben eine ärztliche Tätigkeit im Anstellungsverhältnis auszuüben.

Die Ausführungen des LSG zum Verstoß gegen das Kompatibilitätsgebot des Â§ 20 Abs 2 Ärzte-ZV litten schließlich daran, dass das Berufungsgericht keine konkreten Feststellungen zur Unvereinbarkeit der Tätigkeiten als niedergelassener Anästhesist und als angestellter Krankenhausarzt getroffen habe. Soweit sich das LSG auf seine Angaben gestützt habe, nach Aufnahme seiner schmerztherapeutischen Tätigkeit im Jahre 2001 bei sich zu Hause Patienten behandelt zu haben, die vorher im AK E versorgt worden seien, rechtfertige das die Annahme einer Inkompatibilität nicht. Im Hinblick auf die freie Arztwahl der Patienten dürfe es ihm nicht verwehrt sein, auf Nachfragen darauf hinzuweisen, dass neben anderen Ärzten auch er schmerztherapeutische Behandlungen anbieten könne.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung der Urteile des Landessozialgerichts Hamburg vom 21. November 2001 sowie des Soziagerichts Hamburg vom 17. Januar 1996 den Beschluss des Beklagten vom 31. August 1994 insoweit aufzuheben, als durch ihn ihm dem Kläger die Zulassung ab Zustellung des Beschlusses des Zulassungsausschusses vom 21. März 1994 entzogen worden ist.

Der Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Zumindest im Ergebnis sei das Urteil des LSG zutreffend. Der Kläger stehe in quantitativer Hinsicht wegen seiner Tätigkeit im AK E für die Versorgung der Versicherten in Hamburg nicht in hinreichendem Umfang zur Verfügung. Zusätzlich sei zu berücksichtigen, dass der Kläger auch in die Implantologische Klinik in Hamburg-B eingegliedert sei und regelmäßig bei einem Chirurgen in E (Krs Pinneberg, Schleswig-Holstein) mitarbeite. Ferner seien die Tätigkeiten als angestellter Anästhesist im Krankenhaus und als Vertragsarzt auf dem selben Fachgebiet nicht miteinander vereinbar, weil der Kläger unmittelbar patientenbezogen tätig sei, in Klinik und Praxis auf dem selben Fachgebiet wirke und seine Praxis im örtlichen Bereich des Krankenhauses liege.

Die zu 1. beigelegene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) beantragt ebenfalls, die Revision zurückzuweisen.

Sie schließt sich der Auffassung des Beklagten an und verweist ergänzend auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 30. Januar 2002 [B 6 KA 20/01 R](#)

-.

Die übrigen Beigeladenen schließen sich im Revisionsverfahren nicht.

II

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg. Die Vorinstanzen haben zutreffend entschieden, dass die Entziehung der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung rechtmäßig ist.

Rechtsgrundlage der Zulassungsentziehung ist [Â§ 95 Abs 6](#) FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Danach ist die Zulassung ua zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen. Die Voraussetzungen, unter denen der Zulassungsausschuss den KlÃ¤ger 1993 als AnÃ¤sthesist zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen hat, sind nicht mehr gegeben.

Der RechtsmÃglichkeit der Entscheidung des Beklagten, dem KlÃ¤ger die Zulassung wegen des Fortfalls ihrer Voraussetzungen zu entziehen, steht nicht entgegen, dass der KlÃ¤ger nicht wirksam zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen worden ist.

Der KlÃ¤ger ist durch Beschluss des Zulassungsausschusses vom 15. Februar 1993 unter der Bedingung zugelassen worden, dass er seine TÃtigkeit als angestellter Arzt im AK E â spÃtestens mit Aufnahme seiner vertragsÃrztlichen TÃtigkeit aufgibt und dies durch eine entsprechende Bescheinigung des Krankenhauses nachweist. Bei dieser der Zulassung beigefÃgten Nebenbestimmung handelt es sich um eine durch Â§ 20 Abs 3 Ãrzte-ZV ausdrÃcklich zugelassene (aufschiebende) Bedingung iS von [Â§ 32 Abs 2 Nr 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), die isoliert anfechtbar ist (Urteil des Senats vom 30. Januar 2003 â BSGE [89, 134](#), 136 f = [SozR 3-5520 Â§ 20 Nr 3](#) S 20 f mwN). Nach Â§ 20 Abs 3 Ãrzte-ZV kann ein Arzt, bei dem HinderungsgrÃnde nach Â§ 20 Abs 1 oder 2 Ãrzte-ZV vorliegen, unter der Bedingung zugelassen werden, dass der seiner Eignung entgegenstehende Grund spÃtestens drei Monate nach dem Zeitpunkt beseitigt wird, in dem die Entscheidung Ãber die Zulassung unanfechtbar geworden ist. Der KlÃger hat nach den Feststellungen des LSG diesen Beschluss des Zulassungsausschusses, ihn unter der genannten Bedingung zur vertragsÃrztlichen Versorgung zuzulassen, nicht angefochten, sodass der Beschluss in Bestandskraft erwachsen ist. Das hat zur Folge, dass die Zulassung erst in dem Zeitpunkt hÃtte wirksam werden kÃnnen, in dem der KlÃger die Bedingung erfÃllt hat, die TÃtigkeit im AK E als angestellter AnÃsthesist aufzugeben. Das hat er nach den Feststellungen des LSG und seinen eigenen Angaben zu keinem Zeitpunkt getan, sodass er nicht wirksam zur vertragsÃrztlichen Versorgung zugelassen worden ist.

Da der KlÃger die der Zulassung beigefÃgte Bedingung nicht angefochten hat, ist nicht mehr von Bedeutung, ob der Zulassungsausschuss dem KlÃger auch die Beendigung des 1993 wegen der Beurlaubung ruhenden ArbeitsverhÃltnisses zum AK E hat auferlegen dÃrfen oder die Bedingung nach Â§ 20 Abs 3 Ãrzte-ZV hÃtte so fassen mÃssen, dass die Zulassung wirkungslos wird, wenn der KlÃger die TÃtigkeit im Krankenhaus ab dem 1. Februar 1994 wieder aufnimmt und das Ruhen des ArbeitsverhÃltnisses beendet (auflÃsende Bedingung). Diese Frage hÃtte der KlÃger mit dem Rechtsbehelf des innerhalb der Rechtsbehelfsfrist des [Â§ 97 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) iVm [Â§ 84 Abs 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu erhebenden Widerspruchs im Verfahren vor dem beklagten Berufungsausschuss klÃren mÃssen. HÃtte der Zulassungsausschuss im Ãbrigen die Zulassung mit einer auflÃsenden Bedingung â bezogen auf die Wiederaufnahme der TÃtigkeit aus dem zunÃchst ruhenden BeschÃftigungsverhÃltnis â verbunden, wÃre die Zulassung ab dem 1. Februar 1994, also noch vor der Entscheidung des

Zulassungsausschusses im März 1994, wirkungslos geworden.

Im Unterschied zur Auflage hat die einem begünstigenden Verwaltungsakt, auf den ein Rechtsanspruch besteht, rechtmäßig beigefügte aufschiebende Bedingung iS des [Â§ 32 Abs 2 Nr 2 SGB X](#) zur Konsequenz, dass der Hauptverwaltungsakt zwar wirksam wird, dass die bedingte Rechtswirkung jedoch bis zum Eintritt der Bedingung in der Schwebe gehalten wird (vgl Engelmann in: von Wulffen, SGB X, 4. Aufl 2001, Â§ 32 RdNr 15; P. Stelkens/U. Stelkens in: Sachs, Verwaltungsverfahrensgesetz, 6. Aufl 2001, Â§ 36 RdNr 19a). Ein Adressat eines begünstigenden Verwaltungsaktes, der von der ihm verliehenen Befugnis vor Eintritt der aufschiebenden Bedingung Gebrauch macht, handelt ohne Erlaubnis (vgl zB Janssen in: Obermayer, VwVfG, 3. Aufl 1999, Â§ 36 RdNr 10). Allein diese Beurteilung der Wirkung einer aufschiebenden Bedingung iS des Â§ 20 Abs 3 Ärzte-ZV iVm [Â§ 32 Abs 2 Nr 2 SGB X](#) wird der gesetzlichen Konzeption des Zulassungsrechts gerecht. In Â§ 20 Abs 1 und Abs 2 Ärzte-ZV sind verfassungskonforme Zulassungshinderungsgründe normiert, die auch wenn sie nicht beseitigt werden von vornherein der Zulassung entgegenstehen. Der besonderen Interessenlage der Zulassungsbewerber wird durch Â§ 20 Abs 3 Ärzte-ZV Rechnung getragen, indem ihnen im Wege der Bedingung ermöglicht wird, die Beseitigung von Zulassungshindernissen auch noch nach Erteilung der Zulassung auszuräumen. Andernfalls müssten Zulassungsbewerber, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, dieses beenden, um überhaupt eine Zulassungschance zu haben. Dies könnte zu unverhältnismäßigen Härten in solchen Fällen führen, in denen nicht von vornherein feststeht, dass das Zulassungsbegehren Erfolg hat, sodass Bewerber möglicherweise ihr Beschäftigungsverhältnis beendet hätten, ohne tatsächlich zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden zu können.

Der gesetzlichen Konzeption der erforderlichenfalls mit einer aufschiebenden Bedingung verbundenen Zulassung entspricht es, dass von der Zulassung erst Gebrauch gemacht werden kann und darf, wenn die Hindernisse iS des Â§ 20 Abs 1 und Abs 2 Ärzte-ZV beseitigt sind. Andernfalls würden Zulassungsbewerber, die unter einer von ihnen für rechtswidrig gehaltenen Bedingung zugelassen worden sind und gegen diese im Wege von Widerspruch und Anfechtungsklage vorgehen (vgl die Konstellation im Senatsurteil vom 30. Januar 2002, [BSGE 89, 134 = SozR 3-5520 Â§ 20 Nr 3](#)), gegenüber anderen Ärzten benachteiligt, die auch wie der Kläger die Bedingung bestandskräftig werden lassen, ihren Eintritt aber nicht herbeiführen. Diese Ärzte könnten zumindest darauf abstellen, während der Zeit der noch nicht eingetretenen Bestandskraft eines später folgenden Entziehungsbescheides vertragsärztlich tätig zu sein. Es steht einem Zulassungsbewerber indessen nicht frei, ob er eine von ihm für sachlich nicht gerechtfertigt bzw rechtswidrig gehaltene Bedingung iS des Â§ 20 Abs 3 Ärzte-ZV auch wie vorgesehen auch mit Rechtsmitteln angreift und deshalb seine vertragsärztliche oder vertragspsychotherapeutische Tätigkeit erst dann aufnehmen kann, wenn er im Rechtsstreit gegen die Nebenbestimmung Erfolg hatte, oder ob er die Bedingung bestandskräftig werden lässt, sie aber nicht beachtet.

Auf den Umstand, dass die Zulassung des Klägers danach nicht wirksam geworden ist, hätte der Zulassungsausschuss im Frühjahr 1994 mit einer entsprechenden Feststellung über das Ende der Zulassung reagieren können. Der Senat billigt in ständiger Rechtsprechung den Zulassungsgremien die Befugnis zu, deklaratorische Entscheidungen über das Ende der Zulassung bzw das Ende einer Gemeinschaftspraxis zu treffen, um Rechtssicherheit herzustellen und für alle an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten Klarheit darüber zu schaffen, ob ein Arzt (noch) berechtigt ist, vertragsärztlich tätig zu werden (vgl zB [BSGE 83, 135, 138](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 18](#) S 65 zur Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Erreichen der Altersgrenze sowie [BSGE 78, 175, 183](#) = [SozR 3-5407 Art 33 Â§ 3a Nr 1 S 10](#) zum Zulassungsverzicht). In [Â§ 28 Abs 1 Satz 3 Ärzte-ZV](#) ist den Zulassungsgremien ausdrücklich die Befugnis zugesprochen worden, den Zeitpunkt der Beendigung der Zulassung in den in [Â§ 95 Abs 7 SGB V](#) genannten Fällen (Tod, Wirksamwerden eines Verzichts oder Wegzug) festzustellen. Eine solche Berechtigung besteht auch hinsichtlich des Endes einer Gemeinschaftspraxis (BSG [SozR 3-2200 Â§ 368c Nr 1](#) S 5 ff). Nichts anderes gilt in dem Fall, dass eine erteilte Zulassung wegen der Nichteinhaltung einer ihr beigefügten Bedingung nicht wirksam wird, sodass der Berechtigte von ihr keinen Gebrauch machen darf. Zieht der betroffene Arzt in dieser Situation nicht selbst die Konsequenz und erklärt zur Beseitigung eines entgegenstehenden Rechtsscheins ausdrücklich den Verzicht auf die Zulassung, sind die Zulassungsgremien berechtigt und ggf verpflichtet, das Ende seiner Zulassung zu dem Zeitpunkt festzustellen, in dem die Wirksamkeit der ursprünglich erteilten Zulassung entfallen ist.

Hier haben sich die Zulassungsinstanzen jedoch nicht auf die fehlende Wirksamkeit der Zulassung wegen Nichteintritts der aufschiebenden Bedingung berufen, sondern dem Kläger die Zulassung gemäß [Â§ 95 Abs 6 SGB V](#) entzogen. Das begünstigt ihn, weil ihm die Vorteile der aufschiebenden Wirkung der Rechtsmittel in Zulassungsverfahren (vgl [Â§ 96 Abs 4 Satz 2 SGB V](#), [Â§ 86a Abs 1 SGG](#)) zu Gute gekommen sind. Die Rechtmäßigkeit einer Entziehungsentscheidung nach [Â§ 95 Abs 6 SGB V](#) hängt indessen nicht davon ab, dass die in dieser Vorschrift angesprochene "Zulassung" rechtlich wirksam geworden ist. Die Zulassungsinstanzen können, statt die Unwirksamkeit der Zulassung festzustellen etwa weil sie deren Wirksamkeit anders beurteilen -, dem betroffenen Arzt die Zulassung wegen Wegfalls ihrer Voraussetzungen entziehen, auch wenn sie damit nur den Rechtsschein beseitigen, der Arzt verfähre noch über den mit der Zulassung verbundenen vertragsärztlichen Status ([Â§ 95 Abs 3 Satz 1 SGB V](#)). Dies gilt auch dann, wenn die Zulassungsgremien sich nicht bewusst sind, nur den scheinbaren Anschein einer Zulassung zu beseitigen oder wenn darüber Meinungsverschiedenheiten bestehen. Eine Entziehungsentscheidung ist immer dann rechtmäßig, wenn einer der in [Â§ 95 Abs 6 SGB V](#) genannten Entziehungsgründe vorliegt; auf die Wirksamkeit der erteilten Zulassung kommt es insoweit nicht an.

Das LSG hat zutreffend entschieden, dass in der Person des Klägers der Entziehungsgrund des Wegfalls der Zulassungsvoraussetzungen gemäß [Â§ 95 Abs 6 SGB V](#) erfüllt ist. Die in [Â§ 20 Abs 1](#) und [Abs 2 Ärzte-ZV](#) genannten Umstände, die einer Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit

entgegenstehen, beschreiben ua spiegelbildlich die Voraussetzungen einer Zulassung iS des [Â§ 95 Abs 6 SGB V](#) (vgl Hess in Kasseler Komm, Stand: 1. August 2002, [Â§ 95 SGB V](#) RdNr 77). Einem Vertragsarzt, der nach seiner Zulassung ein Beschäftigungsverhältnis eingeht, das seiner Zulassung gemäss Â§ 20 Abs 1 und/oder Abs 2 Ärzte-ZV entgegen gestanden hätte, ist danach grundsätzlich die Zulassung zu entziehen. Ob das auch gilt, wenn der Umstand, dass der Arzt in einem solchen Beschäftigungsverhältnis steht, den Zulassungsgremien bekannt war, diese aber auf eine Bedingung gemäss Â§ 20 Abs 3 Ärzte-ZV iS der Beendigung dieses Beschäftigungsverhältnisses verzichtet haben, bedarf hier keiner abschließenden Entscheidung; in einem solchen Fall sind Aspekte des Vertrauensschutzes des Betroffenen in besonderer Weise zu beachten. Die ohne eine Bedingung erteilte Zulassung stellt einen begünstigenden Verwaltungsakt dar. Auf dessen Bestand darf der Betroffene vertrauen, soweit er ihn nicht durch vorwerfbares Verhalten erwirkt hat. Eine Zulassung, die nur mit einer Nebenbestimmung hat erteilt werden dürfen, darf nicht ohne Prüfung von Vertrauensschutzaspekten wegen Fehlens der Voraussetzungen entzogen werden. Ggf ist dem Betroffenen Gelegenheit zu geben, sein Beschäftigungsverhältnis so auszugestalten, dass den Anforderungen des Â§ 20 Abs 1 und 2 Ärzte-ZV entsprochen wird. Dies bedarf hier jedoch keiner Vertiefung, denn der Kläger hat zu keinem Zeitpunkt darauf vertrauen dürfen, er könne ohne Beendigung seines Beschäftigungsverhältnisses beim AK E vertragsärztlich als Anästhesist tätig sein.

Das LSG hat zu Recht angenommen, dass der Kläger für eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung schon nicht gemäss Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV geeignet ist. Er stand nämlich nicht im Sinne der genannten Vorschrift für die Versorgung der Versicherten in erforderlichem Maße zur Verfügung, weil er ab dem 1. Februar 1994 eine zumindest halbtägige Tätigkeit als angestellter Arzt am AK E ausübte. Darüber hinaus war er ua noch als Anästhesist in einer Privatklinik im zeitlichen Umfang zumindest eines Wochentages tätig.

Nach der Rechtsprechung des Senats steht ein in einem Beschäftigungsverhältnis befindlicher Bewerber um die Zulassung als Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut iS von Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV für die Versorgung der Versicherten nur dann in erforderlichem Umfang zur Verfügung, wenn die Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis nicht mehr als 13 Stunden wöchentlich beträgt (Urteil vom 30. Januar 2002, [BSGE 89, 134](#) = [SozR 3-5520 Â§ 20 Nr 3](#); bestätigt durch Senatsurteil vom 11. September 2002 â [B 6 KA 23/01 R](#) -; zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). In den genannten Entscheidungen hat sich der Senat eingehend mit der verfassungsrechtlichen Beurteilung des Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV auseinander gesetzt und näher begründet, weshalb diese Vorschrift mit [Art 12 Abs 1 GG](#) vereinbar ist. Der Senat hat im Einzelnen dargelegt, weshalb nach der gesetzlichen Konzeption die vertragsärztliche Tätigkeit den Hauptberuf des Vertragsarztes in dem Sinne bilden muss und dass daneben allenfalls noch Nebentätigkeiten in quantitativ geringfügigem Umfang ausgeübt werden können. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat die Verfassungsbeschwerde gegen das Senatsurteil vom 30. Januar 2002 ([BSGE 89, 134](#) = SozR aaO) nicht zur Entscheidung angenommen, weil eine Verletzung von [Art 12 Abs 1 GG](#) nicht

ersichtlich sei (BVerfG (Kammer), Beschluss vom 23. September 2002 – 1 BvR 1315/02). Es bedarf an dieser Stelle keiner erneuten Wiedergabe der Gründe der beiden erwähnten und den Beteiligten bekannten Senatsurteile vom 30. Januar 2002 und 11. September 2002.

Der Umstand, dass es im Senatsurteil vom 30. Januar 2002 um eine Psychologische Psychotherapeutin und im Senatsurteil vom 11. September 2002 um eine im Krankenhaus beschäftigte Kinderärztin und Psychotherapeutin ging, während der Kläger als Anästhesist an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen will, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Anästhesisten unterliegen wie Psychologische Psychotherapeuten und Kinderärzte der vertragsärztlichen Bedarfsplanung nach [Â§ 101 SGB V](#) iVm mit den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung ("Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte" – Nr 7 Satz 1 der Richtlinien). Nach Mitteilung der zu 1. beigeladenen KÄV im Berufungsverfahren tritt in Hamburg eine Überversorgung iS des [Â§ 101 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) bei einer Zulassung von mehr als den zzt zugelassenen 73 Anästhesisten ein. Der Planungsbereich Hamburg war jedenfalls Mitte 2001 für die Zulassung weiterer Anästhesisten gesperrt. Daraus folgt, dass die Gesichtspunkte, die der Senat aus dem Recht der vertragsärztlichen Bedarfsplanung für die Auslegung des Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV abgeleitet hat ([BSGE 89, 134, 142 = SozR 3-5520 Â§ 20 Nr 3](#) S 26), auch für Anästhesisten Geltung beanspruchen. Die berufsrechtlichen Sonderregelungen für Anästhesisten, die nicht schmerztherapeutisch tätig sind und Leistungen außerhalb ihres Niederlassungsortes erbringen dürfen (vgl Engelmann, MedR 2002, 561, 569), wirken sich auf den in Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV angesprochenen quantitativen Umfang der Verfügbbarkeit für die vertragsärztlichen Aufgaben nicht aus. Dass ein Anästhesist die Narkosetermine mit den operierenden Ärzten absprechen kann, ändert nichts daran, dass ein Arzt, der mit der Hälfte des regelmäßigen Beschäftigungsumfangs im Krankenhaus tätig und in die dortigen Strukturen eingegliedert ist und zudem weiter privatärztliche Tätigkeiten ausübt, seiner vertragsärztlichen Tätigkeit nicht den vorrangigen Stellenwert einräumen kann, der ihr nach der gesetzlichen Konzeption zukommen muss.

Zutreffend ist schließlich auch die Beurteilung des Berufungsgerichts, wonach einer Zulassung des Klägers iS des Â§ 20 Abs 2 Ärzte-ZV entgegensteht, dass er als angestellter Anästhesist im AK E eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht vereinbar ist. Das gilt im Blick auf die schmerztherapeutische Tätigkeit des Klägers. Der Senat hat bereits in seinem Urteil vom 5. November 1997 ausgeführt, dass die Tätigkeit als Krankenhausarzt die Zulassung in der Regel dann hindert, wenn der Krankenhausarzt unmittelbar in die stationäre Patientenversorgung eingebunden ist und die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung im Einzugsbereich des Krankenhauses begehrt ([BSGE 81, 143 = SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16](#)). Zwar sind davon Ausnahmen anzuerkennen, nämlich für solche Ärzte, die ihrem typischen Fachgebietsinhalt nach im Regelfall nicht unmittelbar patientenbezogen tätig sind (BSGE aaO S 147 = SozR aaO S 54). Dies trifft zB auf Pathologen zu, indessen nicht auf Anästhesisten, die im Krankenhaus

sowohl bei der narkosemÃ¤Ãigen Versorgung von Patienten aus Anlass von Operationen als auch im Rahmen der Schmerztherapie unmittelbar patientenbezogen arbeiten. Dies kann bei vertragsÃ¤rztlicher schmerztherapeutischer TÃ¤tigkeit zu Interessen- und Pflichtenkollisionen und zur Nichteignung iS des Â§ 20 Abs 2 Ãrzte-ZV fÃ¼hren. Der Senat hat es deshalb in einem Beschluss vom 25. November 1998 ([B 6 KA 18/98 B](#) â nicht verÃ¶ffentlicht) als nicht grundsÃ¤tzlich klÃ¤rungsbedÃ¼rftig iS des [Â§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG](#) bezeichnet, dass KrankenhausÃ¤rzte nicht zur vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit im Einzugsbereich ihres Krankenhauses zugelassen werden kÃ¶nnen, soweit sie unmittelbar in die Patientenversorgung eingebunden sind. An dieser Beurteilung hat sich nichts geÃ¤ndert, wie sich aus den AusfÃ¼hrungen im Senatsurteil vom 30. Januar 2002 zu Â§ 20 Abs 2 Ãrzte-ZV fÃ¼r den Bereich der Psychologischen Psychotherapeuten ergibt ([BSGE 89, 134, 144 ff](#) = [SozR 3-5520 Â§ 20 Nr 3 S 29 ff](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 AbsÃ¤tze 1 und 4 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (BSG [SozR 3-2500 Â§ 116 Nr 24 S 115 ff](#)).

Erstellt am: 20.08.2003

Zuletzt verÃ¤ndert am: 20.12.2024