

---

-

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

### 1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	26.11.1997

### 2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	17.06.1998

### 3. Instanz

Datum	26.01.2000
-------	------------

Die Revision der Beigeladenen zu 5. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. Juni 1998 wird zur<sup>1/4</sup>ckgewiesen. Die Beigeladene zu 5. hat dem Kl<sup>1/4</sup>ger auch seine au<sup>1/4</sup>ergerichtlichen Kosten f<sup>1/4</sup>r das Revisionsverfahren zu erstatten. Im <sup>1/4</sup>brigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gr<sup>1/4</sup>nde:

I

Die Beteiligten streiten darum, ob der Kl<sup>1/4</sup>ger berechtigt ist, seine auf zwei Fachgebiete bezogene Zulassung zur vertrags<sup>1/4</sup>rtlichen Versorgung durch Erkl<sup>1/4</sup>rung gegen<sup>1/4</sup>ber den Zulassungsgremien auf ein Fachgebiet zu beschr<sup>1/4</sup>nken.

Der Kl<sup>1/4</sup>ger wurde 1979 als Arzt f<sup>1/4</sup>r Chirurgie und 1984 als Arzt f<sup>1/4</sup>r Orthop<sup>1/4</sup>die anerkannt. Seit Oktober 1984 ist er f<sup>1/4</sup>r beide Fachgebiete zur kassen-/vertrags<sup>1/4</sup>rtlichen Versorgung in L. /Nordrhein-Westfalen zugelassen bzw war er an der vertrags<sup>1/4</sup>rtlichen Versorgung beteiligt. Seinen Angaben zufolge befa<sup>1/4</sup>te sich seine vertrags<sup>1/4</sup>rtliche T<sup>1/4</sup>tigkeit zu 98% mit orthop<sup>1/4</sup>dischen bzw

---

traumatologischen Behandlungen und zu 2 % mit rein chirurgischen Behandlungen.

Mit Schreiben vom 18. April 1996 teilte der Kläger dem Zulassungsausschuss fÄ¼r Ärzte in K. unter dem Betreff "Ä¼nderung der Zulassung, Aufgabe der Fachgebietsbezeichnung Chirurgie im kassenÄ¼rztlichen Bereich" mit, er "verzichte â¼; vorbehaltlich auf die Fachgebietsbezeichnung "Chirurgie" ab dem 1. Januar 1996" und werde seine Praxis ab diesem Zeitpunkt "nur als OrthopÄ¼de" fÄ¼hren. Er bat dafÄ¼r Sorge zu tragen, daÄ¼ er ab 1. Januar 1996 "wie bisher nur noch der Fachgruppe der OrthopÄ¼den zugewiesen werde, und kassentechnisch entsprechend abgerechnet" werde. Dieses Begehren beruhe darauf, daÄ¼ er nach einer Ä¼nderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes fÄ¼r Ärztliche Leistungen (EBM-Ä¼) abrechnungstechnisch zu 50 % als Chirurg eingestuft worden sei, was zu hohen finanziellen Einbußen gefÄ¼hrt habe.

Der Zulassungsausschuss entschied daraufhin, daÄ¼ der Kläger mit dem 31. Dezember 1995 auf seine Zulassung in der Fachgebietsbezeichnung Chirurgie verzichtet habe (Beschluss vom 29. Mai 1996/Bescheid vom 11. Juli 1996). Auf den Widerspruch der KassenÄ¼rztlichen Vereinigung (Beigeladene zu 5.) hin hob der beklagte Berufungsausschuss diese Entscheidung antragsgemÄ¼ auf (Beschluss vom 12. März 1997). Da der Kläger als Chirurg und OrthopÄ¼de zugelassen sei, werde er nach den "Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Ä¼ber die Bedarfsplanung in der vertragsÄ¼rztlichen Versorgung" (Bedarfsplanungs-RL) in beiden Fachgebieten bislang jeweils mit dem Faktor 0,5 berÄ¼cksichtigt. Eine vertragsÄ¼rztliche TÄ¼tigkeit nur als OrthopÄ¼de wÄ¼rde aber zu einer Bewertung mit dem Faktor 1,0 in dieser Fachgruppe fÄ¼hren. Da in seinem Praxisbereich fÄ¼r OrthopÄ¼den eine Zulassungssperre bestehe, dÄ¼rfe die dafÄ¼r erforderliche Genehmigung wegen Â§ 24 Abs 3 der Zulassungsverordnung fÄ¼r VertragsÄ¼rzte (VertragsÄ¼rzte-ZV) nicht erteilt werden.

Vor dem Sozialgericht ist der Kläger mit der von ihm beantragten Aufhebung des Beschlusses des Beklagten und Verpflichtung zur Neubescheidung erfolgreich gewesen (Urteil vom 16. November 1997). Da er eine einheitliche Zulassung am Vertragsarztsitz und keine "Doppelzulassung" besitze, hindere ihn das Bedarfsplanungsrecht nicht, auf seine Zulassung teilweise zu verzichten.

In dem von dem Beklagten und der Beigeladenen zu 5. dagegen anhängig gemachten Berufungsverfahren hat der Kläger erklärt, sein Schreiben vom 18. April 1996 sei dahin zu verstehen, daÄ¼ er nur noch als OrthopÄ¼de zugelassen sein wolle und die Bemerkung "vorbehaltlich" nicht gelten solle. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufungen zurÄ¼ckgewiesen und â¼ entsprechend dem geÄ¼nderten Klageantrag â¼ festgestellt, daÄ¼ sich die Zulassung des Klägers nach dem 30. September 1996 auf das Fachgebiet OrthopÄ¼die beschränke (Urteil vom 17. Juni 1998). Verfahrensrechtlich seien die Regelungen des [Â§ 95 Abs 7](#) FÄ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und des [Â§ 28](#) Ärzte-ZV entsprechend anzuwenden. Danach kä¼nnten Rechtswirkungen des empfangsbedÄ¼rftigen Zulassungsverzichts erst nach Zugang der Erklärung beim Zulassungsausschuss eintreten, so daÄ¼ er erst fÄ¼r die Zeit nach dem 30. September 1996 wirksam

---

werde. Dem Kläger sei ursprünglich eine Zulassung als Arzt für Orthopädie und Chirurgie erteilt worden. Derartige Zulassungen auf zwei Fachgebieten seien weithin üblich gewesen und begegneten keinen rechtlichen Bedenken. Die Erklärung des Klägers von April 1996 sei entsprechend § 28 Ärzte-ZV als "Verzicht" zu werten, weiterhin "auch" als Chirurg vertragsärztlich tätig sein zu wollen, nicht als "Wechsel des Fachgebietes" iS von § 24 Abs 3 Ärzte-ZV; denn ein "Wechsel" erfordere nach dem Wortsinn den Übergang in ein anderes Fachgebiet. Da die Zulassung unter zwei Arztbezeichnungen nicht als "ein" Fachgebiet anzusehen sei, handele es sich bei der begehrten Zulassung nur noch unter einer Arztbezeichnung auch nicht um einen Wechsel. Dem Kläger sei 1984 nur eine einzige Zulassung als Vertragsarzt erteilt worden, die höchstpersönlicher Natur und nicht übertragbar sei, wie sich auch aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ergebe. Deswegen gebe es keine Doppelzulassung und keine Teilbarkeit seines durch Verwaltungsakt begründeten Status. Die Zulassung unter zwei Arztbezeichnungen berechtige und verpflichte den Kläger lediglich, auf beiden Fachgebieten an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, verpflichte aber nicht zur jeweils hälftigen Tätigkeit auf jedem der Weiterbildungsgebiete. Im Hinblick auf [Art 12 Grundgesetz \(GG\)](#) könne er seine vertragsärztliche Betätigung ohne weiteres freiwillig auf ein Gebiet beschränken. Da sein Zulassungsstatus als solcher unverändert bleibe, liege darin keine einseitige Erweiterung seiner Rechtsposition. Die Bedarfsplanungs-RL ständen dem "Verzicht" nicht entgegen, da sich aus Veränderungen bei der Feststellung der Überversorgung keine Einschränkung der vertragsärztlichen Betätigung ableiten lasse. Der Status als Vertragsarzt beurteile sich allein nach den Vorschriften des SGB V und des Zulassungsrechts. Die Vorschrift der Nr 19 Bedarfsplanungs-RL gebe zudem nur einen allgemeinen, pauschalen Berechnungsfaktor für die Feststellung des allgemeinen Versorgungsgrades vor, ohne dass es auf den tatsächlichen konkreten Praxisumfang des Arztes in den Fachgebieten ankomme. Auch das Bundessozialgericht (BSG) verneine in seiner neueren Rechtsprechung zum Zulassungsrecht die Eignung als Vertragsarzt unter Umständen nicht, wenn der Betroffene nur eingeschränkt (halbtags) für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehe; dadurch entstehende Verwerfungen bei der Bedarfsplanung seien unbeachtlich.

Hiergegen richtet sich die vom LSG zugelassene Revision der Beigeladenen zu 5. Das LSG habe verkannt, dass der Vertragsarzt gemäß § 20 Abs 1 Ärzte-ZV für die Versorgung der Versicherten persönlich im erforderlichen Maße zur Verfügung stehen müsse. Das Zulassungsrecht kenne keine Teilzeit-Tätigkeit eines Arztes; diese sei in [§ 101 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) nur für angestellte Ärzte vorgesehen. Für die Bedarfsplanung werde ein zugelassener Arzt stets in vollem Umfang mit dem Faktor 1,0 gerechnet. Nehme dieser mit zwei Gebietsbezeichnungen an der Versorgung teil, werde er für jedes Gebiet mit je 0,5 gezählt. Zulassungsbeschränkungen schliessen eine weitergehende Zulassung aus, so dass in der Rechtsprechung etwa ein Fachgebietswechsel abgelehnt worden sei, der zu einer Überschreitung des Versorgungsgrades um 0,2 geführt hätte. Das Berufungsgericht habe demgegenüber im Falle des Klägers zu Unrecht die Regelungen über den Verzicht anstelle derjenigen über den Fachgebietswechsel herangezogen. Die Vorschriften über Zulassungsbeschränkungen dürften

---

durch die Anerkennung eines Teilverzichts nicht unterlaufen werden. Dies widerspreche der Intention des Gesetzgebers. Eine Ausnahme sei im Lichte des [Art 14 GG](#) nur bei einer Praxisnachfolge denkbar, wenn sich nämlich ein Nachfolger mit beiden vom Praxisinhaber geführten Facharztbezeichnungen nicht finden lasse.

Die Beigeladene zu 5. beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. Juni 1998 und des Sozialgerichts Köln vom 26. November 1997 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil in Ergebnis und Begründung für zutreffend und meint, die von der Beigeladenen zu 5. zitierte Rechtsprechung sei in seinem Fall nicht einschlagig, da es ihm nicht um einen Fachgebietswechsel iS von Â§ 24 Abs 3 Ärzte-ZV, sondern um einen Verzicht gem  Â§ 28 Abs 1 Ärzte-ZV gehe. Auf die letztgenannte Vorschrift seien die Beschränkungen des Bedarfsplanungsrechts nicht anwendbar.

Der Beklagte beantragt ebenfalls, die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. Juni 1998 und des Sozialgerichts Köln vom 26. November 1997 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Er vertritt die Auffassung, die Überlegungen des Klägers und des LSG seien inkonsequent. Sei die Zulassung unver u lich und unteilbar, könne nicht auf einen Teil eben dieser einheitlichen Zulassung verzichtet werden. Wollte man dagegen   wie das LSG   die Erklärungen des Klägers als "Verzicht" werten, wäre zu klären gewesen, ob wirklich ein Verzicht auf die gesamte   weil unteilbare   Zulassung beabsichtigt gewesen sei. Bejahendenfalls hätte dann der Wunsch nach Zulassung nur als Orthopäde als Neuantrag gewertet werden müssen, wegen bestehender Zulassungssperre jedoch mit der Folge einer negativen Bescheidung. Würde der Kläger dagegen klarstellen, auf seine einheitliche Zulassung nicht verzichten zu wollen, wäre sein Teilverzicht rechtlich unzulässig und unwirksam geblieben; in diesem Fall best nde seine Zulassung als Orthopäde und Chirurg fort.

II

Die zulässige Revision der Beigeladenen zu 5. ist unbegründet.

Das LSG hat zu Recht antragsgem  unter Aufhebung der Entscheidung des Beklagten vom 12. März 1997 festgestellt, daß sich die Zulassung des Klägers zur vertragsärztlichen Versorgung   aufgrund seiner Erklärung vom 18. April 1996 (in Verbindung mit seinen dazu im Berufungsverfahren gegebenen Erläuterungen und Beschränkungen)   für die Zeit nach dem 30. September

---

1996 nur noch auf das Fachgebiet der Orthopädie bezieht.

Der Status des ursprünglich als Orthopäde und Chirurg zugelassenen Klägers hat sich nach dem 30. September 1996 geändert. Nach [Â§ 95 Abs 7 Satz 1 SGB V](#) endet die Zulassung eines Vertragsarztes ua "mit dem Wirksamwerden eines Verzichts". Der Kläger hat einen solchen Verzicht auf seinen Status als zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Facharzt nicht erklärt; denn er will gerade weiterhin in vollem Umfang als Vertragsarzt tätig sein. Er hat lediglich eine gestaltende Erklärung zum Inhalt bzw Gegenstand seiner Vertragsarztzulassung abgegeben. Sie führte nicht zu einer wesentlichen Änderung seines Zulassungsstatus, der seiner gewillkürten individuellen Entscheidung entzogen wäre. In ihr lag vielmehr ein verzichtsähnlicher Akt im Rahmen der bestehen gebliebenen generellen Berechtigung, in bestimmter Weise als Vertragsarzt tätig sein zu dürfen. Die Erklärung des Klägers sollte nämlich nicht bewirken, daß sich der Gegenstand seiner Vertragsarztpraxis gemessen am zulässigen Tätigkeitsbereich nach dem ursprünglichen Inhalt seiner Zulassung nunmehr auf ein gänzlich anderes Fachgebiet ("Aliud") bezog, sondern hatte bei gleichbleibendem Rahmen (= Volltags-Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt) ein "Minus" zur Folge, indem er auf einem der beiden, nicht untrennbar miteinander verknüpften Fachgebiete nicht mehr praktizieren wollte. Gegen eine solche Gestaltung bestehen keine rechtlichen Bedenken.

Der Kläger war auf der Grundlage der Entscheidungen der Zulassungsgremien für den Primär- und Ersatzkassenbereich vom 8. und 13. August 1984 entsprechend seiner in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung erworbenen Doppelqualifikation zur kassen-/vertragsärztlichen Versorgung als Arzt für Orthopädie und für Chirurgie zugelassen worden. In seinem Zulassungsantrag hatte er anzugeben, unter welcher Arztbezeichnung die Zulassung beantragt wurde (Â§ 18 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV). Die für den Primär- und Ersatzkassenbereich jeweils in einem einheitlichen Akt ausgesprochene Zulassung für zwei Fachgebiete und die darauf fußende Berechtigung, auf diesen Gebieten kassen-/vertragsärztlich tätig zu sein (vgl jetzt [Â§ 95 Abs 3 SGB V](#)), ist weder ungewöhnlich noch rechtlich zu beanstanden. Der Senat hat wiederholt über Fälle entschieden, denen eine vergleichbare Ausgestaltung der Berechtigung zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit zugrunde lag (vgl etwa Urteile vom 20. Januar 1999 [B 6 KA 77/97 R](#) -: (gleichzeitige Zulassung als Facharzt für Inneres und Radiologie) sowie [B 6 KA 78/97 R](#) = [SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 20](#): (gleichzeitige Zulassung als Facharzt für Urologie und Chirurgie)). Über den Bereich des (reinen) Vertragsarztrechts hinausgehend hat der Senat seit jeher bis in die Gegenwart hinein bei Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sogar die gleichzeitige Zulassung zur vertragsärztlichen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung anerkannt (vgl zuletzt Urteile des Senats vom 17. November 1999 [B 6 KA 15/99 R](#) -, ua, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Wie der Senat (aaO) dazu ausgeführt hat, kann auch dieser Berufsgruppe unter dem Blickwinkel des Zulassungs- und Bedarfsplanungsrechts nicht entgegengehalten werden, es mangle den betroffenen Ärzten an der Fähigkeit, in beiden Gebieten in einem bestimmten gebotenen Umfang für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung zu stehen. Eine Regelung, die die vertragsärztliche Tätigkeit auf

---

mehreren Fachgebieten verbietet (anders etwa BSGE 5, 40, 46 fÃ¼r das Verbot von Doppelzulassungen in der Zeit nach dem 2. Weltkrieg in Berlin), existiert im Falle des KlÃ¤gers ebensowenig wie eine Vorschrift, die die BeschrÃ¤nkung einer Doppelzulassung auf ein Fachgebiet ausschlieÃ¼t.

Der Senat hat bereits in zwei Urteilen vom 20. Januar 1999 ([B 6 KA 78/97 R](#) = BSG [SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 20](#) und [B 6 KA 77/97 R](#) â fÃ¼r den Bereich des Landes Baden-WÃ¼rttemberg) entschieden, daÃ¼ ein Vertragsarzt mit einer Zulassung fÃ¼r zwei Fachgebiete nicht schlechthin durch berufsrechtliche oder zulassungsrechtliche Vorgaben auf eine bestimmte, typische Ausgestaltung seiner Praxis festgelegt ist. Die Rechtslage bei einer entsprechenden Einzelpraxis unterscheidet sich insoweit von derjenigen bei einer fachÃ¼bergreifenden Gemeinschaftspraxis, deren Struktur durch die BeschrÃ¤nkung der einzelnen Ãrzte auf ihr jeweiliges Fachgebiet bestimmt wird. Der TÃ¤tigkeitsbereich eines Facharztes wird allein durch die auf landesrechtlicher Grundlage beruhende(n) Gebietsbezeichnung(en) festgelegt und begrenzt, wobei die Bindung des Arztes an die Grenzen seines Fachgebiets bzw seiner Fachgebiete ihn auch in seiner Eigenschaft als Kassen- bzw Vertragsarzt trifft (vgl zuletzt Urteil des Senats vom 29. September 1999 â [B 6 KA 38/98 R](#) â mwN, zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; BSG [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 7](#)). Die Berufsordnungen der LÃ¤nder normieren auf der Grundlage von ErmÃ¤chtigungen in den landesrechtlichen Heilberufs- bzw Kammergesetzen die Verpflichtung der Ãrzte, die Gebietsbezeichnungen zu fÃ¼hren und ihre TÃ¤tigkeit auf diese Fachgebiete zu beschrÃ¤nken. Die Zusammenschau der Â§ 18 Abs 1 Satz 2, Â§ 24 Abs 3 Ãrzte-ZV und [Â§ 101 Abs 1 Satz 2](#) und 4 und Abs 2, [Â§ 103 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) ergibt, daÃ¼ der Gesetzgeber von der Vorstellung einer nach einzelnen Ãrztlichen Fachgebieten gegliederten ambulanten vertragsÃrztlichen TÃ¤tigkeit ausgegangen ist und sich insoweit auf die landesrechtlichen Vorschriften zur Abgrenzung der einzelnen "Arztgruppen" gestÃ¼tzt hat ([BSGE 62, 224, 226](#) = SozR 2200 Â§ 368a Nr 19 S 71 und BSG [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 7](#) S 27 f). Einem â wie dem KlÃ¤ger â fÃ¼r zwei Fachgebiete zugelassenen Arzt steht es nach den Vorschriften des landesrechtlichen Berufs- und Weiterbildungsrechts grundsÃ¤tzlich auch frei festzulegen, in welchem Umfang er auf den beiden Fachgebieten, fÃ¼r die er zugelassen ist, tÃ¤tig sein will (vgl etwa LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 10. September 1997 â [L 5 Ka 571/97](#) -, bestÃ¤tigt durch Senatsurteil vom 20. Januar 1999 â [SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 20](#)). Die ursprÃ¼ngliche Zulassung des KlÃ¤gers fÃ¼r OrthopÃ¤die und Chirurgie erweiterte mithin nur seine LeistungserbringungsmÃ¶glichkeiten. Landesrechtliche Vorgaben zu einer bestimmten Strukturierung der beruflichen TÃ¤tigkeit eines solchen Arztes haben die Vorinstanzen nicht festgestellt und sind nicht ersichtlich.

Wie der Senat in seinen Urteilen vom 20. Januar 1999 ([aaO](#)) weiter ausgefÃ¼hrt hat, ist die Entscheidung eines in zwei Fachgebieten zugelassenen Vertragsarztes, seine TÃ¤tigkeit im Rahmen seiner Zulassung schwerpunktmÃ¤Ã¼ig auf eines dieser Fachgebiete auszurichten und im anderen Fachgebiet nur gelegentlich tÃ¤tig zu werden, Teil seiner verfassungsrechtlich geschÃ¼tzten Berufsfreiheit, die gemÃ¤Ã¼ [Art 12 Abs 1 Satz 2 GG](#) nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes beschrÃ¤nkt werden kann. Regelungen, die dieser Entscheidung und der davon

---

geprägten Struktur der vertragsärztlichen Praxis entgegenstehen, bedürfen daher einer hinreichenden normativen Grundlage. Solche normativen Regelungen sind für Vergütungsbeschränkungen des Vertragsarztrechts erforderlich (so Senat aaO) und erst recht notwendig, soweit der durch besonderen Akt konkretisierte Zulassungsstatus des Vertragsarztes unmittelbar betroffen ist. Die Berufsfreiheit kann ebenso nur durch entsprechende Normen beschränkt werden, wenn einem auf zwei Fachgebieten zugelassenen Vertragsarzt die Befugnis abgesprochen werden soll, auf einem der beiden Gebiete, für die er qualifiziert und zugelassen ist, überhaupt nicht mehr tätig sein zu wollen. Durch [Art 12 GG](#) wird der Entschluss geschätzt, den Beruf zu wechseln ([BVerfGE 43, 291](#), 363; [62, 117](#), 146) oder eine berufliche Betätigung völlig zu beenden ([BVerfGE 85, 360](#), 373). Von seinem Schutzbereich ist gleichermaßen die gewillkürte Beschränkung des beruflichen Betätigungsfeldes durch einen Vertragsarzt jedenfalls dann erlaubt, wenn dieses teilbar ist und sich der verbleibende Tätigkeitsbereich im Rahmen der erteilten Zulassung hält. Die Tätigkeit als Orthopäde und diejenige als Chirurg können in diesem Sinne unabhängig voneinander ausgeübt werden. Die Versagung der vom Kläger gewünschten künftigen Beschränkung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit auf das Gebiet der Orthopädie erfordert daher eine besondere normative Grundlage (s zB [Â§ 101 Abs 5 Satz 6 SGB V](#) idF des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22. Dezember 1999 ([BGBl I, 2626](#)) für die Beschränkung des Übergangs von Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung in die hausärztliche oder fachärztliche Versorgung). Eine derartige bundesrechtliche Regelung existiert für den im vorliegenden Fall betroffenen Bereich indessen nicht.

28 Abs 1 Satz 1 Ärzte-ZV bestimmt insoweit lediglich, daß ein Verzicht erst mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung beim Zulassungsausschuß folgenden Kalendervierteljahres wirksam wird. Diese sinngemäß auch im Fall eines verzichtsähnlichen Akts anzuwendende Einschränkung hat das LSG entsprechend dem mit Zustimmung der übrigen Beteiligten geänderten und als sachdienlich angesehenen Antrag des Klägers im Berufungsverfahren in seinem Urteilsausspruch Rechnung getragen. Denn es hat die Rechtswirkungen der Erklärung des Klägers vom 18. April 1996 zu Recht erst für die Zeit nach dem 30. September 1996 eintreten lassen.

Die Unwirksamkeit der künftigen Beschränkung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Klägers auf das Fachgebiet der Orthopädie folgt auch nicht aus dem Rechtsgedanken des [Â§ 46 Abs 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Danach ist ein Verzicht (auf eine Sozialleistung) ua dann unwirksam, soweit durch ihn Rechtsvorschriften umgangen werden (vgl auch [Â§§ 134, 138, 162](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)). Auf diesen Gesichtspunkt stützen sich der Sache nach die Beigeladene zu 5. und der Beklagte, wenn sie meinen, die Vorschriften über den Fachbietswechsel und das Bedarfsplanungsrecht ständen der Gestaltungsfreiheit des Klägers entgegen. Dies trifft jedoch nicht zu.

Die Vorschrift des [Â§ 24 Abs 3](#) Ärzte-ZV, wonach ein Vertragsarzt das Fachgebiet, für das er zugelassen ist, nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses "wechseln" darf, wird im Falle des Klägers nicht

---

umgangen, da die Anwendung der Norm von vornherein ausscheidet. Auch die Rechtsprechung, daß ein Vertragsarzt nicht in ein Fachgebiet wechseln darf, für das eine Zulassungssperre wegen Überversorgung besteht (Urteil des Senats vom 18. März 1998 – [SozR 3-5520 Â§ 24 Nr 3](#); vgl auch bereits LSG Baden-Württemberg MedR 1997, 470; LSG Nordrhein-Westfalen E-LSG Ka-052), ist nicht einschlägig. Denn es fehlt bei dem Kläger bereits begrifflich an einem "Wechsel der Fachgebiete". Ein solcher setzt nach seiner Wortbedeutung voraus, daß der Betroffene eine innegehabte Position zugunsten einer neuen, ihm bisher nicht eingeräumten Position aufgeben will. Der Vertragsarzt möchte also das Bestreben verfolgen, von einem Gebiet, für das er bisher zugelassen ist, in ein Fachgebiet überzutreten, für das er bislang nicht zugelassen war. Der Kläger will indessen keines seiner beiden Fachgebiete, auf die sich seine Zulassung bisher bezog, mit einem anderen (= dritten bzw neuen) vertauschen. Er will lediglich seine Tätigkeit in einem seiner beiden Fachgebiete einstellen und (nur noch) im anderen Fachgebiet, für das er nach wie vor zugelassen ist, berufliche Aktivitäten entfalten. Damit tritt zwar eine Änderung des Inhalts seiner Zulassung ein, jedoch weist die gewünschte Gestaltungsform – wie bereits ausgeführt – eher die Nähe zu einem "Verzicht" als zu einem "Wechsel" auf.

Das Bedarfsplanungsrecht steht der vom Kläger gewünschten Gestaltung seiner Zulassung ebenfalls nicht entgegen, da dieses einen solchen Fall weder ausdrücklich noch mittelbar regelt. Daraus, daß der Vertragsarzt für die Versorgung der Versicherten persönlich im erforderlichen Maße zur Verfügung stehen muß (Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV), ist entgegen der Ansicht der Beigeladenen zu 5. auch in Verbindung mit den Bedarfsplanungs-RL nichts zu Lasten des Klägers abzuleiten. Wenn im Bedarfsplanungsrecht ein zugelassener Arzt in vollem Umfang gerechnet und ein in zwei Fachgebieten zugelassener Arzt je zur Hälfte in jedem seiner Fachgebiete berücksichtigt wird (Nr 19 Bedarfsplanungs-RL), kann daraus – wie dargelegt – nicht geschlossen werden, daß diese Rechengrößen für die Feststellung von Überversorgung stets auch den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen müßten. Vielmehr war schon aufgrund des vom Kläger im Jahre 1984 erworbenen Zulassungsstatus nicht gewährleistet, daß er exakt mit dem Faktor 0,5 als Orthopäde und zu 0,5 als Chirurg vertragsärztlich tätig war. Weder das Zulassungs- noch das Bedarfsplanungsrecht boten eine rechtliche Handhabe, ihm zu untersagen, die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung schwerpunktmäßig bzw ganz überwiegend in einem der beiden Fachgebiete zu versorgen. Wie der Senat in seinem Urteil vom 17. November 1999 (- [B 6 KA 15/99](#) -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen) entschieden hat, stellen eventuelle Verwerfungen im Bedarfsplanungsrecht durch den dort vorgesehenen Anrechnungsfaktor von 1,0 keinen ausreichenden Grund für eine bestimmte restriktive Auslegung des Zulassungsrechts dar, weil es sich um unterschiedliche Regelungskomplexe handelt. Selbst wenn die im Bedarfsplanungsrecht vorgenommene Bewertung aller zugelassenen Ärzte mit dem Faktor 1,0 nicht sachgerecht sein sollte, ergibt sich daraus keine Modifizierung des Zulassungsrechts in dem Sinne, daß jeder Vertragsarzt auch entsprechend dem Umfang des bedarfsplanungsrechtlichen Berechnungsfaktors tätig zu sein hätte und er bei Abweichungen davon einer neuen Zulassung bedürfte. Ebenso wenig, wie die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ausschließlich



---

durch Vertragsärzte vorgeschrieben ist, welche mit dem überwiegenden Teil ihrer Arbeitskraft tätig sind (ausreichend: "im üblichen Umfang", vgl Senatsurteil vom 17. November 1999 (aaO)), gebietet das geltende Recht dem für zwei Fachgebiete zugelassenen Arzt, auf beiden Fachgebieten dauerhaft hälftig oder in einem anderen Zahlenverhältnis zu praktizieren. Zur Gewährleistung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist vielmehr ein differenziertes Instrumentarium vorgesehen, das es zB ermöglicht, bei festgestellten Versorgungsmängeln die Verhältniszahlen anzupassen (vgl [Â§ 101 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGB V](#)) bzw Ermächtigungen oder Sonderbedarfszulassungen zu erteilen (vgl [Â§ 116 SGB V](#), Â§ 31a Ärzte-ZV, Nr 24a und b Bedarfsplanungs-RL).

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

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024