

D Kassenarztrecht

Privatisierung der Krankenhausabteilung und Kassenzulassung

Urteil des Bundessozialgerichts vom 15.03.1995 - 6 RKa 23/94 -

Das Kassenarztrecht steht der Privatisierung einer Krankenhausabteilung nicht entgegen. Dies ist das Fazit der Entscheidung, die nachfolgend im Wortlaut abgedruckt ist und auf die wir bereits in **Arztrecht - Aktuell in Heft 4/1995** hingewiesen haben. Die Versagung der Zulassung darf nicht auf eine zu vermutende Interessenbelastung des ambulanten Abrechnungsbereichs oder eine zu mißbilligende Konkurrenzlage gestützt werden.

ZUM SACHVERHALT:

Streitig ist die Zulassung des Klägers zur vertragsärztlichen Versorgung.

Der Kläger ist Radiologe. Bis zum Zeitpunkt seiner Niederlassung in Wiesbaden war er Leiter der Kernspintomographie der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar. Er beantragte am 5.5.1992 die Zulassung zur kassenärztlichen (ab 1.1.1993: vertragsärztlichen) Versor-

gung als Arzt für Radiologie einschließlich Computertomographie, Kernspintomographie und Ultraschalldiagnostik. Als künftige Praxisanschrift gab er die Adresse der Dr. H.-S. - Kliniken (HSK), Klinikum der Stadt Wiesbaden, an.

Der Kläger beabsichtigt, nach erfolgter Zulassung auf dem Gelände der HSK eine radiologische und nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis mit Privatdozent Dr. S., der ebenfalls seine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung beantragt hat, zu gründen. Diese Gemeinschaftspraxis soll in Praxisgemeinschaft mit den Ärzten Prof. Dr. W. und Dr. B. ausgeübt werden, von denen Prof. Dr. W. keine Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit hat. Rechtliche Grundlage für das gemeinsame Tätigwerden der Partner sind der Gesellschaftsvertrag vom 10.6.1992 und für die Zusammenarbeit mit den HSK der Kooperationsvertrag vom 2.12.1992. Diese Verträge werden durch weitere Verträge ergänzt.

Nach den Vereinbarungen im Kooperationsvertrag ist Absicht des Vertrages die "Institutionalisierung der Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin" und sein Ziel der Bezug radiologisch-nuklearmedizinischer Leistungen von niedergelassenen Ärzten zur Sicherstellung der notwendigen Betreuung und Versorgung der Patienten der HSK im radiologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Bereich. Die HSK geben danach ab Aufnahme des Praxisbetriebes ihr Zentralinstitut für Röntgendiagnostik und das Institut für Nuklearmedizin auf. Hinsichtlich der sächlichen Mittel übernimmt die Praxis den Betrieb und die Geräte der Radiologie und Nuklearmedizin der HSK. Sie ist verpflichtet, auf eigene Kosten die für den Praxisbetrieb notwendigen Geräte und Einrichtungen dem technischen und wissenschaftlichen Standard entsprechend bereitzustellen. Die Einholung der zum Betrieb der Geräte notwendigen Genehmigungen/Erlaubnisse obliegt der Praxis.

Wünschen der HSK hinsichtlich der Ausstattung soll Rechnung getragen werden. Unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages der HSK ist die Praxis für den Fall ihres Ausfalles verpflichtet, "alles Notwendige zu veranlassen, den HSK die Übernahme der Geräte und Einrichtungen zu ermöglichen", insbesondere die Einbeziehung der HSK bei Verhandlungen mit Leasing- und Kreditgebern. Die Praxis soll zunächst bis zur Fertigstellung eines - mit den HSK durch einen Glasgang verbundenen - Praxisneubaus in den Räumen der beiden früheren Krankenhausabteilungen eingerichtet werden bzw. bleiben.

Bei der seit dem Jahre 1993 aufgenommenen Tätigkeit der Praxisgemeinschaft bzw. Gemeinschaftspraxis, die unter der Bezeichnung "RNS" firmiert, ist der Kläger für den Bereich Radiologie/Schnittbildverfahren CT/MRT verantwortlich. Ihm obliegt ausschließlich die Versorgung der ambulanten Patienten. In seinem Verantwortungsbereich sind zwei Ärzte in der Weiterbildung (davon einer über Gestellungsvertrag), ein Physiker, vier MTRAs (davon zwei über Gestellungsvertrag) und zwei Verwaltungsgestellte beschäftigt.

Der Kläger ist zugleich - zusammen mit den Ärzten Prof. Dr. W., PD Dr. S. und Dr. B. - Gesellschafter der RNS-Verwaltungsgesellschaft für radiologische, nuklearmedizinische und strahlentherapeutische Anlagen mbH. Gegenstand des Unternehmens ist der Erwerb und die Vermietung von medizinischen Geräten.

Mit Bescheid vom 30.6.1992 erteilte der Zulassungsausschuß für Ärzte bei der zu 1 beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) Hessen dem Kläger die Zulassung als Radiologe für den Kassenarztsitz Wiesbaden-Dotzheim zum 1.10.1992. Auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 1) hob der beklagte Berufungsausschuß für Ärzte mit Bescheid vom 7.10.1992 den Beschluß des Zulassungsausschusses auf und wies den Antrag des Klägers auf Zulassung als Radiologe für den Kassenarztsitz Wiesbaden-Dotzheim zurück. Zur Begründung führte der Beklagte im wesentlichen aus, der Zulassung des Klägers stünden Hinderungsgründe - derzeit - nach § 20 Abs. 1 und generell nach § 20 Abs. 2 der Zulassungsverordnung für Kassenärzte (Ärzte-ZV) entgegen. Die von ihm im Rahmen der geplanten Gemeinschaftspraxis und Praxisgemeinschaft auszuübende Tätigkeit widerspreche ihrem Wesen nach der Tätigkeit eines Kassenarztes am Kassenarztsitz, wie sie sich aus den Vorschriften des Sozialgesetzbuches - Fünftes Buch - (SGB V) mit dessen fest umrissener Typologie ergebe.

Die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) Frankfurt mit Urteil vom 30.04.1993 abgewiesen. Die Berufung des Klägers ist ohne Erfolg geblieben. Zur Begründung hat das Berufungsgericht unter anderem ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Zulassung als Kassenarzt bzw. (ab 1.1.1993) als Vertragsarzt. Einer Zulassung stehe die Vorschrift des - verfassungsrechtlich nicht zu beanstandenden - § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV entgegen. Durch den in ihr geregelten Ausschluß "wesensfremder" Tätigkeit solle zum Schutz der Patienten und zur Vermeidung einer systemfremden und im Ergebnis zu mißbilligenden Konkurrenzsituation einer Interessenkollision zweier nebeneinander ausgeübter ärztlicher Tätigkeiten ausgeschlossen werden. Im Falle des Klägers ergebe sich ein Zulassungshindernis aus der Gesamtschau der konkreten "Gemengelage": aus der gesamten Vertragslage, aus den räumlichen Vorgaben, aus den erkennbaren organisatorischen Gegebenheiten sowie aus der Beschreibung des derzeitigen Ablaufs der Praxisführung. So biete die Position der HSK einerseits und der Praxisgemeinschaft andererseits Anlaß, von vornherein eine Interessenbelastung des ambulanten Abrechnungsbereiches zu vermuten. Die Rechtsstellung der Beteiligten und deren Einbindung in das Gesamtsystem lasse weitere - prognostisch gesehen - wirksame Korrektur- und Kontrollmöglichkeiten nicht zu. Die Rahmenbedingungen erlaubten es damit nicht, in dem notwendigen Umfang die ambulante vertragsärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben.

Daneben ziele § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV auf die Vermeidung einer nach der Gesamtregelung des Gesundheitswesens zu mißbilligenden Konkurrenzsituation ab. Der mit der Größe

der Praxis verbundene Wettbewerbsvorteil werde insbesondere in der Möglichkeit des Angebots auch dieser Leistung durch ein und dieselbe Praxis deutlich. Die konkrete Prüfung zeige weiter, daß eine über die "normale" Konkurrenzsituation hinausgreifende ungleiche, systembedingte Konkurrenzlage gegeben sei, die ihre maßgebliche Ursache in der vielfältigen vertraglichen und tatsächlichen Verflechtung des Klägers in das Gesamtgebilde "Praxis" finde. Die Praxis, der er angehöre, sei durch den Kooperationsvertrag in einem so prägenden Umfang gegenüber den HSK verpflichtet, daß im Verhältnis dazu die ihm möglichen persönlichen Leistungen zwangsläufig in den Hintergrund träten. Durch die faktisch bestehende und rechtlich abgesicherte Ein- und Anbindung der Praxis des Klägers an die Klinik und in den Klinikbetrieb werde die wirtschaftliche Basis und der wirtschaftliche Handlungsrahmen in einem Maße erweitert, daß nicht mehr von einem kassenarztrechtlich systemkonformen Konkurrenzvorteil gesprochen werden könne; diese Konkurrenzverschiebung könne nicht im "Wesen" vertragsärztlicher Tätigkeit liegen.

Im Falle des Klägers verstärke sich die zu mißbilligende Konkurrenzlage noch durch seine Beteiligung als Mitgesellschafter an der RNS-Betriebs- und Verwaltungsgesellschaft für radiologische, nuklearmedizinische und strahlentherapeutische Anlagen mbH & Co Vermietungs-KG, die nicht als jedem Arzt erlaubte Geldanlage gewertet werden könne.

Das Bundessozialgericht hat den Bescheid des Berufungsausschusses sowie die Urteile der Vorinstanzen aufgehoben und den Berufungsausschuß verpflichtet, den Kläger als Radiologen für den beantragten Kassenarztsitz mit Wirkung vom 15.3.1995 zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen.

AUS DEN GRÜNDEN:

Die Revision des Klägers ist begründet.

Rechtsgrundlagen für die Entscheidung

Sein Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung beurteilt sich nach dem SGB V i.d.F. des GSG vom 21.12.1992 (BGBl. I 2266) und der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), ebenfalls i. d. F. des GSG (Art. 9 GSG), die jeweils zum 1. Januar 1993 in Kraft getreten sind. Bei der vom Kläger erhobenen Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist für die rechtliche Beurteilung der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung maßgebend. Das gilt auch für die Revisionsinstanz (BSGE 72, 148, 153 = SozR 3-2500 § 15 Nr. 1). Mithin sind Rechtsänderungen, die während des laufenden Verfahrens eingetreten sind, vom Gericht zu beachten, sofern das Gesetz nicht ausdrücklich oder sinngemäß etwas anderes bestimmt oder nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen das

frühere Recht noch anzuwenden ist bzw. die frühere Sachlage noch maßgebend bleibt (BSGE 70,153, 154 = SozR 3-2500 § 147 Nr. 3). Soweit durch das GSG Zulassungsbeschränkungen eingeführt worden sind (§§ 101 ff. i. d. F. des GSG), finden diese gemäß Art. 33 § 3 Abs. 1 Satz 1 GSG auf den Zulassungsantrag des Klägers keine Anwendung, weil er den Antrag vor dem Stichtag 31.1.1993 gestellt hat. Im übrigen legt § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV allgemein fest, daß ein Antrag auf Zulassung wegen Zulassungsbeschränkungen nur dann abgelehnt werden kann, wenn diese bereits bei Antragstellung angeordnet waren.

Die Vorinstanzen haben die Versagung der Zulassung auf § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV gestützt. Dem vermag der Senat nicht zu folgen. Die vom Kläger in Aussicht genommene vertragsärztliche Tätigkeit widerspricht nicht dem Wesen der Tätigkeit eines Vertragsarztes am Vertragsarztsitz.

§ 20 Ärzte-ZV als formelles Gesetz

§ 20 Abs. 2 Ärzte-ZV, nach dem für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit nicht geeignet ein Arzt ist, der eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist, erweist sich als verfassungsgemäß. Die von der Revision zunächst geltend gemachten Bedenken, bei der Ermächtigungsgrundlage für die Ärzte-ZV handle es sich um eine Blankettermächtigung, die den Anforderungen des Art. 80 Abs. 1 GG an Verordnungsermächtigungen nicht entspreche, greifen nicht durch; denn bei der genannten Regelung der Ärzte-ZV handelt es sich trotz der Bezeichnung der Norm als Verordnung um ein formelles Gesetz. § 20 Ärzte-ZV ist nämlich durch formelles Gesetz (Art. 9 Nr. 14 GSG geändert und damit in den Willen des formellen Gesetzgebers aufgenommen worden (zu vergleichbaren Änderungen der Ärzte-ZV durch das Gesundheitsreformgesetz <GRG> s. Senatsurteil vom 27.2.1992 - BSGE 70, 167, 172 = SozR 3-2500 § 116 Nr. 2). Vom formellen Gesetzesrang der Ärzte-ZV geht auch das GSG aus, das deshalb folgerichtig die Rückkehr der im Gesetz geänderten Teile der Rechtsverordnung zum Verordnungsrang bestimmt (Art. 24 Satz 1 GSG). Die Frage, ob die Ermächtigungsgrundlage der Ärzte-ZV den Anforderungen des Art. 80 Abs. 1 GG genügt, stellt sich nach allem für § 20 Ärzte-ZV i.d.F. des GSG nicht.

Verfassungsmäßigkeit des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV

Der Hinderungsgrund des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV steht der Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit entgegen. Die Vorschrift ist deshalb an den Voraussetzungen des Grundrechts der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) zu messen. Bei Eingriffen in die Berufsfreiheit ist der Gesetzgeber gehalten, die für die Grundrechtsbeschränkung und -ausübung wesentlichen Entscheidungen selbst zu treffen und die Festlegung der Schranken des Grundrechts nicht anderen Stellen zu überlassen. Dazu gehört es, daß die ge-

setzliche Regelung so gefaßt sein muß, daß sie Umfang und Grenzen des Eingriffs deutlich erkennen läßt (BVerfGE 49, 89, 126; 73, 280, 295; 82, 209, 224). Die Bedenken, die die Revision unter dem Gesichtspunkt eines Verstoßes gegen dieses rechtsstaatliche Bestimmtheitsgebot erhebt, hält der Senat in der von ihm getroffenen Auslegung der Vorschrift nicht für durchgreifend.

Nach § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV ist für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit nicht geeignet ein Arzt, der wegen der zeitlichen Inanspruchnahme durch eine anderweitige Tätigkeit der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung steht. Die Vorschrift dient der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, für die die KÄV den Krankenkassen gegenüber die Gewährleistung zu übernehmen hat (§ 75 Abs. 1 SGB V), indem sie die Ärzte von der Zulassung ausschließt, die wegen anderweitiger Tätigkeit nicht in der Lage sind, in ausreichendem Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen (vgl. Hess, Kasseler Komm., § 95 SGB V Rdnr. 35). Demgegenüber knüpft § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV für die Annahme der Ungeeignetheit an eine ärztliche Tätigkeit an, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit eines Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist.

Ihrem Sinn und Zweck nach will die Norm Interessen- und Pflichtenkollisionen eines Arztes ausschließen, die durch dessen ärztliche Tätigkeit entstehen. Sie will damit ebenfalls die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Versorgung gewährleisten.

Dieses Verständnis der Vorschrift wird durch die Entstehungsgeschichte des § 20 Ärzte-ZV bestätigt. Die Norm entspricht in ihrer geltenden Fassung - abgesehen von den durch das GSG bedingten Änderungen hinsichtlich der Begriffe Vertragsarzt/vertragsärztliche Versorgung - wortgleich § 20 Abs. 1 und 2 der Zulassungsordnung für Kassenärzte (ZO-Ärzte) vom 28.5.1957 (BGBl. I 572, ber. 608). Die Arbeitsausschüsse der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen bzw. der Zahnärzte und Krankenkassen, die den Bundesminister für Arbeit gemäß § 368c Abs. 1 Satz 2 RVO in der damals geltenden Fassung bei der Abfassung der Zulassungsverordnungen für Kassenärzte und Kassenzahnärzte zu beraten hatten, hatten ursprünglich eine Regelung des § 20 ZO-Ärzte vorgeschlagen, in der bestimmte Personengruppen aufgezählt waren, die von der Zulassung ausgeschlossen sein sollten, so u.a. hauptberuflich als Beamte oder als Angestellte tätige Ärzte und auch Werk- oder Betriebsärzte, sofern der Betrieb im Bereich des Kassenarztsitzes liegt. Da Bedenken gegen die Zulässigkeit des Ausschlusses bestimmter Personengruppen von der Zulassung bestanden, wurde diese konkrete Fassung der Vorschrift aufgegeben und sie später abstrakt in der Weise gefaßt, wie sie Gesetz geworden ist (zum Ganzen Aye, Die Bundeszulassungsverordnungen für Kassenärzte und Kassenzahnärzte, 1957, S. 133). Im Hinblick auf diese Entstehungsgeschichte ist die Vorschrift von Beginn an dahin verstanden worden, daß sie Interessen- und Pflichtenkollision bei der Wahrnehmung der ärztlichen Tätigkeit ausschließen will, die sich auch zu Lasten der Versicherten auswirken können, z.B. dadurch, daß deren Recht zur freien Arztwahl in der praktischen Durchsetzung beschränkt würde (vgl. Jantz/Prange, Das Gesetz über Kassenarztrecht, Kommentar,

Stand: 7. Lieferung 1961, E § 20 II Nr. 2; Venter, Zulassungsrecht für Kassenzahnärzte, 1958, § 20 Anm. 2). Dem hat sich die Rechtsprechung des Senats angeschlossen und die Anwendung des § 20 Abs. 2 ZO-Zahnärzte geprüft, ob die gleichzeitige Ausübung kassenärztlicher und Kassenzahnärztlicher Tätigkeit zu einer Pflichtenkollision führen kann (BSGE 21, 118, 124 = SozR Nr. 1 zu § 20 ZO-Zahnärzte).

Im Lichte des aufgezeigten Verständnisses des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV entspricht die Vorschrift den an eine Bestimmtheit einer Rechtsnorm zu stellenden Anforderungen. Auch im übrigen genügt sie den Voraussetzungen, die nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) bei Eingriffen des Gesetzgebers in die berufliche Betätigungsfreiheit zu beachten sind. Diese sind strikt am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu messen, wobei die Gemeinwohlbelange, die den Eingriff rechtfertigen sollen, um so gewichtiger sein müssen, je nachhaltiger die Freiheitsbeschränkung wirkt und je stärker die Berufsausübung oder gar der Zugang zum Beruf reglementiert werden (vgl. zum ganzen m. w. N.: BSGE 70, 285, 302 = SozR 3-2500 § 120 Nr. 2).

Auch wenn man in § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV eine Regelung sieht, die nicht nur den Zugang zu einer Ausübungsform des einheitlichen Berufs des "frei praktizierenden Arztes" (vgl. BVerfGE 11, 30, 41) regelt, sondern sie wegen ihrer Auswirkungen in die Nähe der Berufswahl rückt, wird sie den sich daraus ergebenden verfassungsrechtlichen Anforderungen gerecht. In diesen Fällen ist ein Eingriff in die Berufsfreiheit zur Abwehr schwerer Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut zulässig. § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. Abs. 1 der Vorschrift dient der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Versorgung in qualitativer und organisatorischer Hinsicht. Diese wiederum liegt im Interesse der Volksgesundheit und damit eines überragend wichtigen Gemeinschaftsgutes (vgl. BVerfGE 25, 232, 247). Diesen Zweck zu erreichen, erscheint das vom Gesetzgeber gewählte Mittel des Ausschlusses von solchen Ärzten, bei denen Interessen- und Pflichtenkollisionen bei der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit auftreten können, als **geeignet**. Die Konsequenz der Nichtzulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit genügt auch dem Gebot der **Erforderlichkeit**, zumal § 20 Abs. 3 Ärzte-ZV die Möglichkeit eröffnet, in den Fällen, in denen Hinderungsgründe beseitigt werden können, dem durch eine Zulassung unter einer Bedingung Rechnung zu tragen. Die Regelung ist bei einer Ausrichtung auf das vom Gesetzgeber verfolgte Ziel auch **verhältnismäßig**. Sie läßt einen Ausschluß von der Zulassung als Vertragsarzt nur dann zu, wenn eine mit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit unvereinbare Interessen- und Pflichtenkollision durch andere Maßnahmen nicht behoben werden kann.

Im Sinne des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV unvereinbar wäre danach die faktische Wahrnehmung der Tätigkeit eines Krankenhausarztes durch einen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt, die nicht in den dafür zulassungsrechtlich vorgesehenen Formen wie der belegärztlichen Tätigkeit vorgenommen wird.

Persönliche Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit

In Anwendung der dargelegten Grundsätze ist eine wesensmäßige Unvereinbarkeit der vom Kläger erstrebten Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt mit der Tätigkeit eines Vertragsarztes am Vertragsarztsitz zu verneinen. Interessen und Pflichtenkollisionen im aufgezeigten Sinne sind nicht erkennbar. Die von ihm nach der Zulassung auszuübende Tätigkeit wird in rechtlicher Würdigung der vom LSG getroffenen tatsächlichen Feststellungen insbesondere den Anforderungen gerecht, die an eine persönliche Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in eigener Praxis (§ 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV) zu stellen sind. Die Grenzziehung zwischen tatsächlicher Einbindung eines Arztes in eine Krankenhaus­tätigkeit und der persönlichen Ausübung der Vertragsarzt­tätigkeit in freier Praxis ist in zeitlicher Hinsicht an den Maßstäben des § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV zu messen. Nach den Feststellungen des LSG hat der Kläger nur in geringem Umfang Verpflichtungen zur persönlichen Leistungserbringung gegenüber dem Krankenhaus, mit dem seine Praxis kooperiert. Nicht zu beanstanden ist, daß das LSG hieraus gefolgert hat, der Kläger sei insoweit nicht in einer Weise in den Krankenhausbetrieb eingebunden, daß er seinen vertragsärztlichen Verpflichtungen in zeitlicher Hinsicht und bezüglich der persönlichen Leistungserbringung nicht nachkommen könne.

Unmittelbare Verantwortlichkeit des Vertragsarztes

Auch im übrigen stellt sich die vom Kläger auszuübende vertragsärztliche Tätigkeit nicht als Wahrnehmung der Tätigkeit eines Krankenhausarztes mit anderen Mitteln dar. Nach der vom LSG festgestellten Vertragslage ist der Kläger gegenüber seinen ambulanten Patienten sowohl im Bereich der eigentlichen Behandlungstätigkeit als auch im tatsächlichen und rechtlichen Umfeld dieser Behandlung in vollem Umfang unmittelbar verantwortlich.

Dazu gehört, daß er Inhalt und Umfang seiner ärztlichen Tätigkeit und den Einsatz der der Praxis zugeordneten sachlichen und persönlichen Mittel selbst bestimmt und verantwortet. Dem steht nicht entgegen, daß der kleinere Teil des in seiner Praxis tätigen Personals im Wege des Gestellungsvertrages von dem Krankenhaus, mit dem die Praxis kooperiert, übernommen worden ist.

Den genannten Anforderungen an eine eigenverantwortliche Praxisausübung könnte es allerdings widersprechen, wenn bei Kooperationsformen wie der hier zu beurteilenden der weitaus größere Teil des Personals der vertragsärztlichen Praxis vom Krankenhaus überlassen würde. Das ist jedoch nach den Feststellungen des LSG nicht der Fall.

Unschädlichkeit einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft

Der Senat folgt der angefochtenen Entscheidung des LSG auch insoweit nicht, als sie die Verweigerung der Zulassung mit der Organisationsstruktur der Praxis des Klägers begründet hat. Nach den diesbezüglichen Feststellungen beabsichtigt der Kläger nach erfolgter Zulassung die Gründung einerseits einer Gemeinschaftspraxis mit PD Dr. S. andererseits einer Praxisgemeinschaft mit Prof. Dr. W. und Dr. B. Schon aus dem Umstand, daß der Verordnungsgeber in § 33 Abs. 1 und Abs. 2 Ärzte-ZV die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit als Praxisgemeinschaft bzw. Gemeinschaftspraxis grundsätzlich als zulässig angesehen hat, ergibt sich ohne weiteres, daß die Ausübung ärztlicher Tätigkeit in diesen Organisationsformen nicht zu einer "wesensmäßigen Unvereinbarkeit" im Sinne des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV führen kann. Das gilt auch, wenn nicht alle Ärzte der Praxisgemeinschaft zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind. Soweit befürchtet wird, daß im konkreten Fall über die genannten Organisationsformen eine übermäßige Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgen könnte, kann dem mit anderen Mitteln wie der Honorarkürzung wegen übermäßiger Ausdehnung (vgl. § 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V) begegnet werden.

Verzahnung als gesetzliches Anliegen

Eine wesensmäßige Unvereinbarkeit im aufgezeigten Sinne läßt sich nicht, wie der Beklagte und der Beigeladene zu 1) annehmen, aus einer vermeintlichen Vermengung stationärer und ambulanter Tätigkeiten ableiten, die zu einer Verschiebung kostenintensiver Leistungen aus dem Krankenhausbereich heraus in den wirtschaftlichen Verantwortungsbereich von zugelassenen oder ermächtigten Ärzten führe. Gesundheitspolitisches Anliegen des GSG war es, durch Rationalisierung im System Rationierung bei den medizinischen Leistungen zu vermeiden. Deshalb sollten bestehende Überkapazitäten und Unwirtschaftlichkeiten in den einzelnen Leistungsbereichen abgebaut und die unzureichende Verzahnung der verschiedenen Versorgungsebenen beseitigt werden (vgl. Begründung des RegEntw, BT-Drucks. 12/3209, Begründung A, S.38 ff.). So hat der Gesetzgeber in § 115 Abs. 1 SGB V die Landesverbände der Krankenkassen bzw. die Verbände der Ersatzkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen zum Abschluß dreiseitiger Verträge mit den Landeskrankengesellschaften oder den Vereinigungen der Krankenhausträger verpflichtet mit dem Ziel, durch enge Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und zugelassenen Krankenhäusern eine nahtlose ambulante und stationäre Behandlung der Versicherten zu gewährleisten. Dabei haben die Verträge insbesondere die Förderung des Belegarztwesens und die Behandlung der Versicherten in Praxiskliniken, die Durchführung einer vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus nach § 115a SGB V und die allgemeinen Bedingungen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus zu regeln. Zudem hat der Ge-

setzgeber mit Inkrafttreten des GSG unmittelbar die Versorgungsform des ambulanten Operierens (§ 115b SGB V) eröffnet. Diese neuen Versorgungsformen haben Vorrang vor der stationären Behandlung (§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Ebenso fordert der Gesetzgeber im Großgerätebereich eine Kooperation der verschiedenen Leistungserbringer, um eine wirtschaftliche Nutzung medizinischer Großgeräte zu erreichen (§ 122 Abs. 1 SGB V).

Aus den getroffenen Neuregelungen, vor allem der Eröffnung der genannten neuen Versorgungsformen - Praxisklinik, vor- und nachstationäre Behandlung, ambulantes Operieren -, muß gefolgert werden, daß eine Ausgliederung ärztlicher Leistungsbereiche aus der stationären in die ambulante Behandlung dem gesetzgeberischen Anliegen nicht widerspricht.

Nicht zu verkennen ist, daß - worauf insbesondere die Beigeladene zu 1) hingewiesen hat - mit einer Verlagerung bisher stationär erbrachter Leistungen in den ambulanten Bereich die auch im Jahre 1995 noch budgetierte Gesamtvergütung (§ 85 Abs. 3a SGB V) durch die Abrechnung weiterer Leistungen zusätzlich belastet wird, während andererseits bei den Krankenkassen Ersparnisse durch niedrigere Kosten der stationären Behandlung eintreten müßten. Diesen Auswirkungen auf dem Vergütungssektor kann aber nicht durch eine restriktive Auslegung des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV begegnet werden. Vielmehr ist dem, sofern eine Verlagerung ursprünglich stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich in größerem Umfang stattfinden sollte, durch eine entsprechende Anpassung der Gesamtvergütung Rechnung zu tragen.

Zulässigkeit von Wettbewerb

Eine wesensmäßige Unvereinbarkeit im Sinne des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV ergibt sich auch nicht aus einem Wettbewerbsvorteil der Gemeinschaftspraxis bzw. Praxisgemeinschaft im Verhältnis zu anderen zugelassenen Radiologen. Das LSG sieht eine "zu mißbilligende Konkurrenzlage" darin, daß die Größe und das umfassende medizinisch-technische Angebot der Praxis, aber auch die faktisch und rechtlich abgesicherte Anbindung der Praxis an das Krankenhaus und die daraus resultierende Abhängigkeit einen Wettbewerbsvorteil begründen, der eine wesensmäßige Unvereinbarkeit der angestrebten vertragsärztlichen Tätigkeit im Sinne des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV nach sich ziehe. Dieser Beurteilung kann der Senat nicht beitreten. Dabei kann zunächst dahingestellt bleiben, ob aus der Größe der Praxis oder wegen des angebotenen Leistungsumfangs eine "Konkurrenzlage" im Verhältnis zu anderen niedergelassenen Vertragsärzten entsteht. Hieraus ließe sich jedenfalls keine Ungeeignetheit im Sinne des "20 Abs. 2 Ärzte-ZV herleiten; denn es liegt nicht in der Zielrichtung der Vorschrift, durch Ausschaltung von Wettbewerb den Status vorhandener Praxen zu sichern.

Schutzzweck des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV ist allein die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung durch Ausschluß von Interessen- und Pflichtenkollisionen auf Seiten des die Zulassung begehrenden Arztes.

Aus denselben Erwägungen begründen die Vereinbarungen im Kooperationsvertrag mit dem Krankenhaus entgegen der Auffassung der Vorinstanzen ebenfalls keine "zu mißbilligende Konkurrenzlage". Sie stehen auch nicht einer eigenverantwortlichen Praxisführung entgegen. Soweit der Kläger und die übrigen Mitglieder der Gemeinschaftspraxis bzw. Praxisgemeinschaft sich verpflichtet haben, bei Ausfall der eigenen Leistungserbringung die weitere Nutzung der Praxiseinrichtungen für eine Leistungserbringung durch das Krankenhaus sicherzustellen, dienen diese vertragliche Regelungen nicht der Abwälzung des eigenen wirtschaftlichen Risikos und seiner Verlagerung auf das Krankenhaus. Das gilt insbesondere für die Praxis des Klägers, der ausschließlich für die ambulante Versorgung der Versicherten zuständig ist. Die Vereinbarungen bezwecken vielmehr, die Leistungserbringung durch das Krankenhaus sicherzustellen. Sie sind unter diesem Gesichtspunkt notwendig.

Mit der Beteiligung des Klägers als Mitgesellschafter an der RNS-Verwaltungsgesellschaft für radiologische, nuklearmedizinische und strahlentherapeutische Anlagen mbH kann die Versagung der Zulassung ebenfalls nicht begründet werden. Hierbei handelt es sich nicht um eine ärztliche Tätigkeit, so daß § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV schon nach seinem Wortlaut nicht einschlägig ist. Die Funktion als Mitgesellschafter steht im übrigen, wie das LSG hinsichtlich der Präsenzpflcht und der Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung zutreffend aufgezeigt hat, der ordnungsgemäßen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht entgegen.

Mitgeteilt von Vorsitzendem Richter
am Bundessozialgericht W. Funk, Kassel

ArztR