

D Kassenarztrecht

Zulassung für Chefärzte nicht generell ausgeschlossen

Urteil des Bundessozialgerichts vom 5.11.1997 - 6 RKa 52/97 -

Das Bundessozialgericht stellt klar, daß das Gesetz die Erteilung einer Zulassung an einen Chefarzt nicht generell ausschließt. Allerdings muß gewährleistet sein, daß keine Interessen- und Pflichtenkollision dadurch entsteht, daß der Chefarzt seine Tätigkeit als Angestellter des Krankenhauses und seine Tätigkeit als Vertragsarzt in freier Praxis gleichzeitig wahrnimmt. Außerdem muß der Chefarzt für die vertragsärztliche Versorgung in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen. Das Bundessozialgericht hat die Voraussetzungen für die Zulassung bei einem Chefarzt der Pathologie bejaht, der den Vertragsarztsitz für eine Praxis in seinem Privathaus beantragt und seine Arbeitszeit im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger auf die Hälfte der tariflichen Arbeitszeit reduziert hatte. Andreas erläutert in einer Anmerkung, inwieweit die Entscheidung zu diesem speziellen Einzelfall verallgemeinert werden kann.

ZUM SACHVERHALT:

Der Beigeladene zu 1) ist Arzt für Pathologie und Chefarzt des Pathologischen Instituts des Kreiskrankenhauses R. Im September 1993 beantragte er die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Er wolle zwar weiterhin als angestellter Chefarzt tätig sein, bei seiner Zulassung aber seine Arbeitszeit als Krankenhausarzt auf die Hälfte der tariflichen Arbeitszeit reduzieren. Hierüber sowie über die Inanspruchnahme von Räumen, Einrichtungen, Material und Personal des Krankenhauses durch den Beigeladenen zu 1) und deren Vergütung wurden am 22.12.1995 Vereinbarungen zwischen dem Krankenhausträger und dem Beigeladenen zu 1) geschlossen. Der Beigeladene zu 1) gab an, seine vertragsärztliche Tätigkeit in seinem Privathaus in R., D. ausüben zu wollen. Lediglich die Laborleistungen (Einbetten, Schneiden und Färben der Präparate) wolle er in den Räumen des Kreiskrankenhauses durchführen lassen.

Der Zulassungsausschuß lehnte den Antrag ab. Der Zulassung des Beigeladenen zu 1) stehe § 20 Abs. 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)

entgegen, weil die Tätigkeit als Chefarzt wegen der damit verbundenen vollen Verantwortung für die Krankenhausabteilung mit der Tätigkeit als Vertragsarzt nicht vereinbar sei. Der beklagte Berufungsausschuß gab dem Widerspruch des Beigeladenen zu 1) statt und ließ ihn ab 1.1.1996 mit dem Vertragsarztsitz „D., R.“ als Vertragsarzt zu. Insbesondere die erheblichen Unterschiede zwischen der patientengebundenen Behandlung in anderen ärztlichen Bereichen und der patientenungebundenen Tätigkeit als Pathologe rechtfertigen die Beurteilung, daß eine Unvereinbarkeit im Sinne von § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV nicht vorliege. Dies gelte mit Blick auf die Urteile des erkennenden Senats vom 15.3.1995 auch für die sonstigen organisatorischen Umstände der vertragsärztlichen Tätigkeit, weil der Beigeladene zu 1) beabsichtige, für den Untersuchungs- und Sekretariatsbereich eigene Fachkräfte einzustellen und lediglich für den Laborbereich auf Kräfte des Kreiskrankenhauses zurückgreifen. Wegen der auf die Hälfte reduzierten Arbeitszeit als Krankenhausarzt stehe der Beigeladene zu 1) im Sinne von § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV auch in hinreichendem Maß persönlich zur Verfügung.

AUS DEN GRÜNDEN:

Der Beigeladene zu 1) hat einen Rechtsanspruch auf Zulassung. Er erfüllt, was auch die Kassenärztliche Vereinigung als Klägerin nicht bezweifelt, die Zulassungsvoraussetzungen gemäß § 95 Abs. 1 bis Abs. 2a, § 98 SGB V, §§ 17, 18 Ärzte-ZV. Rechtliche Hinderungsgründe stehen seiner Zulassung nicht entgegen.

1. Zulassung eines Chefarztes nicht generell ausgeschlossen

Entgegen der Auffassung des Landessozialgerichts (LSG) kann den Bestimmungen über die Teilnahme von Ärzten an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten nicht die Regelung entnommen werden, daß Krankenhausärzte ausschließlich im Wege der Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen können. Das LSG hat dieses Ergebnis speziell aus der Vorschrift des § 116 SGB V und generell aus der dem SGB V zugrundeliegenden prinzipiellen Trennung zwischen dem vertragsärztlichen (ambulanten) und dem stationären Versorgungsbereich hergeleitet. Dem vermag der Senat nicht zu folgen.

Der Anspruch eines Arztes auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung ist grundrechtlich durch Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG) geschützt. Seit der sog. Kassenarztsentscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 23.3.1960 (BVerfGE 11, 30) ist anerkannt, daß die gesetzlichen und untergesetzlichen

Regelungen des kassen- bzw. vertragsärztlichen Zulassungsrechts den Schutzbereich der Berufsausübungsfreiheit berühren, wegen der besonderen Bedeutung der kassen-(vertrags)ärztlichen Tätigkeit im Rahmen der ambulanten Versorgung der Bevölkerung dem Schutzbereich der Berufswahl aber nahekommen (BVerfGE 11, 42, 43). An der Zuordnung der vertragsärztlichen Tätigkeit zum Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG hat sich trotz der zunehmenden Einbindung dieser Ausübungsform des Arztberufes in eine öffentlich-rechtlich (vertragsarztrechtlich) geprägte Pflichtenstellung nichts grundlegend geändert (vgl. dazu Hess, Jahrbuch der Bitburger Gespräche, 1996, 67, 77). Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG erlaubt Eingriffe in die Berufsfreiheit nur auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung, die Umfang und Grenzen des Eingriffs deutlich erkennen läßt. Dabei muß der Gesetzgeber selbst alle wesentlichen Entscheidungen treffen, soweit sie gesetzlicher Regelung zugänglich sind. Dies bedeutet nicht, daß sich die erforderlichen Vorgaben ohne weiteres aus dem Wortlaut des Gesetzes ergeben müßten; es genügt, daß sie sich mit Hilfe allgemeiner Auslegungsgrundsätze erschließen lassen, insbesondere aus dem Zweck, dem Sinnzusammenhang und der Vorgeschichte der Regelung (BVerfGE 82, 209, 224; BSGE 70, 285, 292 = SozR 3-2500 § 122 Nr. 3).

Ausdrückliche Regelungen, die einem angestellten Krankenhausarzt grundsätzlich die gleichzeitige Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung verwehren, finden sich in den gesetzlichen Bestimmungen über die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht. Zentrale Vorschrift des Ermächtigungsrechts ist § 116 SGB V, wonach Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung mit Zustimmung des Krankenhausträgers vom Zulassungsausschuß zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden können (§ 116 Satz 1 SGB V). Nach Satz 2 dieser Vorschrift ist die Ermächtigung zu erteilen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt wird. Dem Wortlaut des § 116 SGB V lassen sich keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, er verbiete zugleich die Zulassung eines Krankenhausarztes zur vertragsärztlichen Versorgung. Zu Recht weist insoweit die Revision darauf hin, daß das Gesetz ein derartiges Ziel mit einfachen sprachlichen Mitteln hätte ausdrücken können, etwa indem in den Satz 1 das Wort „allein“ oder das Wort „ausschließlich“ hätte eingefügt werden können. Daran fehlt es indessen.

Auch unter systematischen Gesichtspunkten läßt sich entgegen der Ansicht des LSG ein Anspruch angestellter Krankenhausärzte auf gleichzeitige Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung nicht ausschließen. Zwar trifft es zu, daß das SGB V die grundsätzliche Trennung in die Bereiche der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und der stationären Krankenhaus-

versorgung - aber auch deren Verzahnung - regelt, und daß es dem niedergelassenen Vertragsarzt einerseits und dem angestellten Krankenhausarzt andererseits Betätigungsmöglichkeiten im jeweils anderen Versorgungsbereich aufgrund ausdrücklicher gesetzlicher Regelungen eröffnet. So kann der Vertragsarzt an der stationären Versorgung der Versicherten als Belegarzt gemäß § 121 SGB V mitwirken, während der angestellte Krankenhausarzt im Wege der Ermächtigung nach § 116 SGB V an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnehmen kann. Ohne entsprechende Hinweise im Wortlaut des Gesetzes sind die Regelungen des SGB V über die dargelegte Strukturierung der ärztlichen Versorgung der Versicherten aber aus sich heraus nicht so zu verstehen, daß sie dem in dem einen oder anderen Bereich tätigen Arzt ausschließlich diese weiteren beruflichen Betätigungsfelder eröffnen wollen. Auf dem Hintergrund der Berufsausübungsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG sind diese Vorschriften des SGB V allein als das berufliche Tätigkeitsfeld des jeweiligen Arztes erweiternde Bestimmungen anzusehen.

Der Senat hat zwar bereits - gestützt u. a. auf systematische Erwägungen - in anderem Zusammenhang Einschränkungen des Grundrechts der Berufsfreiheit von Ärzten als verfassungsrechtlich unbedenklich angesehen. So hat er z. B. die Fachgebietsidentität zwischen dem anstellenden Vertragsarzt und dem anzustellenden Arzt, die bis zu der Neufassung des § 32b Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV durch Art. 14 Nr. 3 des Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. NOG) vom 23.6.1997 (BGBl. I 1520) nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt war, verlangt (vgl. BSGE 78, 291 = SozR 3-5520 § 32b Nr. 2). Im vorliegenden Fall kann hingegen der strukturellen Aufteilung der ärztlichen Versorgung in einen ambulanten und einen stationären Bereich nicht mit der nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG notwendigen Klarheit entnommen werden, daß ein angestellter Krankenhausarzt nicht als Vertragsarzt zugelassen werden kann, während ein in demselben zeitlichen und sachlichen Umfang anderweitig - freiberuflich oder auch angestellt - tätiger Arzt die Zulassung als Vertragsarzt erhalten kann (vgl. dazu Senatsurteile BSGE 21, 118 = SozR Nr. 1 zu § 20 ZO-Zahnärzte; BSGE 26, 13 = SozR Nr. 2 zu § 20 ZO-Zahnärzte; BSGE 35, 247 = SozR Nr. 1 zu § 5 EKV-Ärzte; BSG SozR 5520 § 20 Nr. 1; BSGE 76, 59 = SozR 3-5520 § 20 Nr. 1; vgl. auch BSGE 44, 260 = SozR 2200 § 368n Nr. 13).

Nach alledem wird der Anspruch des Beigeladenen zu 1) auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung durch § 116 SGB V bzw. die Systematik des SGB V nicht generell ausgeschlossen.

2. Interessen- und Pflichtenkollisionen gemäß § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV

Allerdings findet sich in § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV eine normative Regelung im Sinne des Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG, die im Regelfall der gleichzeitigen Wahrnehmung einer Tätigkeit als Vertragsarzt in freier Praxis (§ 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV) und einer Tätigkeit als angestellter Krankenhausarzt entgegensteht. Nach § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV in der hier anzuwendenden Fassung des Art. 9

Nr. 15 GSG ist für eine vertragsärztliche Tätigkeit nicht geeignet ein Arzt, der eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist. Diese als formelles Gesetz beschlossene Vorschrift (Art. 9 GSG) ist ihrerseits verfassungsgemäß und geeignet, das Grundrecht der Berufsfreiheit einzuschränken (vgl. BSGE 76, 59, 63 = SozR 3-5520 § 20 Nr. 1; Urteil vom 19.3.1997 - 6 RKA 39/96 -). Sie will ihrem Sinn und Zweck nach ausschließen, daß bei der Zulassung eines Arztes als Vertragsarzt in dieser Eigenschaft durch eine anderweitig von ihm ausgeübte ärztliche Tätigkeit Interessen- und Pflichtenkollisionen entstehen. Die Regelung dient der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Versorgung und damit gleichgewichtig auch dem Schutz der Versicherten, die solchen Interessen- und Pflichtenkollisionen auf Seiten des Vertragsarztes nicht ausgesetzt werden sollen.

Die Rechtsprechung des Senats hat die Vorschrift des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV dahingehend konkretisiert, daß Interessen- und Pflichtenkollisionen, die einer Eignung des Arztes im Sinne der genannten Vorschrift entgegenstehen, unter anderem dann anzunehmen sind,

- wenn sich die anderweitige ärztliche Tätigkeit und vertragsärztliche Tätigkeit vermischen können und dies sich zum einen zum Nachteil der Versicherten unter anderem wegen einer faktischen Beschränkung des Rechts auf freie Arztwahl (§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V) und zum anderen zum Nachteil der Kostenträger auswirken kann, weil insoweit je nach persönlichem Interesse des Arztes Leistungen aus nicht sachgerechten Gründen von dem einen zum anderen Bereich verlagert werden können;
- wenn nicht gewährleistet ist, daß der Arzt aufgrund seiner anderweitigen ärztlichen Tätigkeit Inhalt und Umfang einer vertragsärztlichen Tätigkeit und den Einsatz der der Praxis zugeordneten sachlichen und persönlichen Mittel selbst bestimmen kann.

a) Kriterium der unmittelbar patientenbezogenen Tätigkeit

Insbesondere die erstgenannte Voraussetzung ist regelmäßig in den Fällen erfüllt, in denen der die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung im Einzugsbereich des Krankenhauses begehrende Krankenhausarzt bei stationärem Aufenthalt von Patienten **unmittelbar in deren Versorgung eingebunden** ist. Es liegt nahe, daß sich z. B. Versicherte nach Beendigung der stationären Behandlung verpflichtet sehen könnten, die sich anschließende ambulante Behandlung bei dem gleichzeitig zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Krankenhausarzt fortzusetzen, schon weil bei erneuter Inanspruchnahme stationärer Versorgung mit der Behandlung durch den Krankenhausarzt gerechnet werden kann. Auch die Möglichkeit, daß ein am Krankenhaus und gleichzeitig in der vertragsärztlichen Praxis

tätiger Arzt aus nicht sachgerechten Gründen Behandlungsschritte bei Versicherten vom ambulanten in den stationären Bereich und umgekehrt verlagern kann, ist nicht von der Hand zu weisen.

Anders stellt sich hingegen die Sachlage bei denjenigen Ärzten dar, „die ihrem typischen Fachgebietsinhalt nach regelmäßig nicht unmittelbar patientenbezogen ärztlich tätig sind“ (so in anderem Zusammenhang die Formulierung der (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte - MBO-Ä 1997 - i. d. F. der Beschlüsse des 100. Deutschen Ärztetages in Eisenach, Deutsches Ärzteblatt 94 - 1997 -, C-1772, D II Nr. 8 Abs. 2 Satz 2). In diesen Fällen sind Interessen- und Pflichtenkollisionen der aufgezeigten Art im Regelfall nicht zu befürchten.

Die nicht unmittelbar patientenbezogenen tätigen Ärzte haben keinen direkten Kontakt zu einzelnen Patienten. Sie steuern die Behandlung nicht und veranlassen auch keine Leistungen Dritter. Die von ihnen erbrachten diagnostischen Leistungen werden in gleicher Form im Rahmen der ambulanten wie der stationären Behandlung benötigt. Demgemäß sind bei dem Beigeladenen zu 1), der mit der Hälfte der tariflichen Arbeitszeit seine Tätigkeit als Chefarzt des Pathologischen Krankenhauses weiter ausüben will, Interessen- und Pflichtenkollisionen der aufgezeigten Art zwischen der Krankenhaustätigkeit und der von ihm geplanten und vom Beklagten zugelassenen vertragsärztlichen Tätigkeit in den Räumen seines Privathauses nicht möglich.

Der Beigeladene zu 1) nimmt als Pathologe weder während der Krankenhaustätigkeit noch als Vertragsarzt an der unmittelbaren Behandlung der Versicherten teil. Er hat ohne jeden persönlichen Kontakt zu den Patienten das ihm von den behandelnden Ärzten zur Verfügung gestellte morphologische Untersuchungsgut zu beurteilen. Vertragsarztrechtlich äußert sich dies auch darin, daß er gemäß § 13 Abs. 4 BMV-Ä ausschließlich auf Überweisung tätig wird (zur Rechtmäßigkeit des Überweisungsvorbehalts in anderem Zusammenhang: Urteil des Senats vom 29.1.1997 - 6 RKA 81/95 - = ArztR 1998, 38) und daß er entgegen der allgemeinen Verpflichtung aus § 17 BMV-Ä gerade nicht zur Durchführung von Sprechstunden und Besuchen gehalten ist. Durch die für den Pathologen typischen Bedingungen und Beschränkungen seiner ärztlichen Tätigkeit ist zum einen die Gefahr, daß es zu einer fehlerhaften Zuordnung von Leistungen zu den Bereichen der ambulanten oder der stationären Versorgung kommt, wesentlich reduziert. Zudem sind nach Angaben des Beigeladenen zu 1) auch tatsächlich entsprechende Vorkehrungen getroffen worden, die ausschließen, daß eine im Rahmen der stationären Versorgung anfallende Untersuchung zu Lasten der Klägerin abgerechnet werden kann (verschiedene Farben der

Präparatebehältnisse). Zum anderen schließlich ist aufgrund der dargestellten Umstände eine Gefährdung der schutzwürdigen Interessen der Versicherten, insbesondere ihres Rechts auf freie Arztwahl, nicht gegeben.

b) Kriterium der Einflußnahme des Krankenhausträgers

Pflichtenkollisionen aufgrund von Einflußnahmen des Krankenhausträgers auf die vertragsärztliche Tätigkeit des Beigeladenen zu 1) sind ebenfalls nicht zu befürchten. Dies ergibt sich bereits daraus, daß der Beigeladene zu 1) mit dem Vertragsarztsitz in seinem Privathaus zugelassen ist und dort die wesentlichen vertragsärztlichen Tätigkeiten ausführen wird. Wegen dieser räumlichen Trennung zwischen der Vertragsarztpraxis des Beigeladenen zu 1) und den Räumen des Pathologischen Instituts im Krankenhaus ist auch eine Gefahr des Verstoßes gegen die nach § 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV, § 15 BMV-Ä bestehende Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung nicht zu erkennen. Die von dem Beigeladenen zu 1) in den Räumen des Krankenhauses und mit dem dortigen Hilfspersonal beabsichtigten Labortätigkeiten, die aus dem Einbetten, Schneiden und Färben des entnommenen Körpermaterials bestehen, gehen der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit, nämlich der Beurteilung und Befundung, voran und sind als ärztliche Hilfstätigkeiten gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 BMV-Ä unter der fachlichen Überwachung des Beigeladenen zu 1) zulässig.

3. Zurverfügungstehen gemäß § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV

Schließlich ist der Beigeladene zu 1) auch nicht nach den Maßstäben des § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV ungeeignet für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit; denn es kann nicht festgestellt werden, daß er wegen seines Beschäftigungsverhältnisses für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht. Der Senat hat schon nach seiner bisherigen Rechtsprechung zu § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV und zu der wortlautgleichen Vorgängerbestimmung in § 20 Abs. 1 der Zulassungsordnung für Kassenärzte, die bis zum 31.12.1988 gültig war, durch eine anderweitige ärztliche Tätigkeit zeitlich beanspruchte Ärzte nicht für ungeeignet im Sinne der genannten Bestimmungen gehalten (vgl. nochmals BSGE 21, 118 = SozR Nr. 1 zu § 20 ZO Zahnärzte; BSGE 26, 13 = SozR Nr. 2 zu § 20 ZO Zahnärzte; BSGE 35, 247 = SozR Nr. 1 zu § 5 EKV-Ärzte; SozR 5520 § 20 Nr. 1; BSGE 76, 59 = SozR 3-5520 § 20 Nr. 1; vgl. auch BSGE 44, 260 = SozR 2200 § 368n Nr. 13). In diesen Entscheidungen ist aus dem in § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV kodifizierten Merkmal des „Zurverfügungstehens in erforderlichem Maße“ nicht abgeleitet worden, der Kassen- bzw. Vertragsarzt müsse seine gesamte Arbeitskraft der vertragsärztlichen Tätigkeit widmen. Vielmehr hat es der Senat - dem Wortlaut des

§ 20 Abs. 1 Ärzte-ZV folgend - genügen lassen, daß der die Zulassung anstrebende Arzt in dem Bereich der vertragsärztlichen Tätigkeit im dort üblichen Umfang für die ambulant zu behandelnden Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung stand. Der Gesichtspunkt, daß die Zulassung von Vertragsärzten, die nicht ganztätig der Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen, möglicherweise zu Verwerfungen bei der Bedarfsplanung wegen Überversorgung (§ 101 SGB V) führen kann, bedarf hier schon deshalb keiner Erörterung, weil die Arztgruppe der Pathologen nicht der Bedarfsplanung unterliegt. **Der Beigeladene zu 1), der durch seine Beschäftigung als Chefarzt nur unter 20 Wochenstunden gebunden ist, steht mithin in ausreichendem Umfang für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung. Hinzu kommt, daß er wegen der schon erörterten Eigenheiten des Faches Pathologie sowie wegen der in seiner Funktion als Krankenhausarzt fehlenden Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung in der Einteilung seiner Arbeitszeit als angestellter Arzt weitgehend frei ist.**

Neuerdings bestätigen die Regelungen der §§ 101 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 3 Satz 1 SGB V i. d. F. des 2. NOG, daß

Anmerkung

Das Bundessozialgericht führt in seiner Entscheidung aus, daß prinzipiell auch Chefarzte eine Zulassung erhalten können und Krankenhausärzte nicht allein auf die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung angewiesen sind.

Einschränkungen ergeben sich jedoch aus § 20 Ärzte-ZV in folgender Hinsicht:

1. Nach § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV kommt eine Zulassung wegen der Gefahr der Interessen- und Pflichtenkollision nur für Krankenhausärzte in Betracht, die ihrem typischen Fachgebietsinhalt nach regelmäßig nicht unmittelbar patientenbezogen tätig sind. Neben den **Pathologen** sind hier in Anlehnung an § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag die **Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie und Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie zu nennen. Ärzte für Nuklearmedizin, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin sind für eine Zulassung neben der Krankenhaus-Tätigkeit geeignet, wenn sie als niedergelassene Ärzte nicht patientenbezogen arbeiten. Nur für diese Facharztgruppen ist das Urteil des Bundessozialgerichts einschlägig und die Erteilung einer Zulassung möglich.**

2. Hinzu kommen muß, daß Pflichtenkollisionen aufgrund von Einflußnahmen des Krankenhausträgers auf die vertragsärztliche Tätigkeit nicht zu befürchten sind.

einer Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich nicht entgegensteht, wenn ein Arzt nicht seine gesamte Arbeitskraft der vertragsärztlichen Tätigkeit zu widmen bereit ist. Danach wird dem Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen die Ermächtigung übertragen, im Rahmen der Bedarfsplanungsrichtlinien „Ausnahmeregelungen für die Zulassung eines Arztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind“ vorzusehen, „sofern der Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit einem dort bereits tätigen Vertragsarzt desselben Fachgebiets ausüben will und sich die Partner der Gemeinschaftspraxis gegenüber dem Zulassungsausschuß zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet“. Mit der Einführung des sog. Job-sharing-Modells (vgl. Beschlußempfehlung und Bericht des BT-Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks. 13/7264, S. 65, zu Art. 1 Nr. 27c) erlaubt das Gesetz nunmehr ausdrücklich, daß sich zwei Vertragsärzte die bisher von einem Arzt geleistete vertragsärztliche Tätigkeit teilen.

Mitgeteilt von Vors. Richter am BSG
Dr. Engelmann, Kassel

In dem entschiedenen Fall war dieses Kriterium zweifelsfrei erfüllt, weil der Chefarzt mit dem Vertragsarztsitz in seinem Privathaus zugelassen war. Diese räumliche Trennung garantierte nach Auffassung des Bundessozialgerichts, daß eine Gefahr des Verstoßes gegen die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung nicht bestand. Aus dieser besonderen Sachverhaltskonstellation folgt jedoch nicht, daß die Vertragsarztpraxis regelmäßig außerhalb des Krankenhauses geführt werden muß, um eine Zulassung erhalten zu können. Auch im Krankenhaus sind klare räumliche Trennungen möglich. Der ermächtigte Arzt muß seine Leistungen ebenfalls persönlich erbringen. Er tut dies regelmäßig im Rahmen seiner Nebentätigkeit im Krankenhaus, mit dessen Personal und Geräten. Daraus hat noch kein Gericht abgeleitet, daß das Gebot der persönlichen Leistungserbringung nicht erfüllt sei. Folglich steht ein Vertragsarztsitz im Krankenhaus bei entsprechender räumlicher Trennung einer Zulassung nicht entgegen.

3. Im entschiedenen Fall hatte der Chefarzt seine Arbeitszeit im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger auf unter 20 Wochenstunden reduziert. Damit stand er für die vertragsärztliche Versorgung zweifelsfrei in ausreichendem Umfang zur Verfügung. Daraus folgt jedoch nicht, daß eine derartige Reduktion der Arbeitszeit stets Voraussetzung für den Anspruch auf eine Zulassung ist. Das Bundessozialgericht hat darauf hingewiesen, daß die in Rede stehenden Fachge-

bietsärzte, die im allgemeinen nicht unmittelbar patientenbezogen tätig sind, als Krankenhausarzt keine Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung im stationären Bereich haben und in der Einteilung ihrer Arbeitszeit bei üblichem Chefarztvertrag frei sind. Es genügt deshalb auch bei fehlender Vereinbarung über eine reduzierte Arbeitszeit, wenn der Chefarzt nachweisen kann, daß er neben seinen chefärztlichen Pflichten noch genügend Zeit hat, um im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit im dort üblichen Umfang für die ambulant zu behandelnden Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung zu stehen.

4. Wegen der komplizierten Bedarfsprüfung bei einem Antrag auf Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ist für Krankenhaus-

ärzte die Möglichkeit, eine Zulassung zu erhalten, von besonderem Interesse. Diese Möglichkeit haben die zu Ziffer 1 genannten Facharztgruppen. Der Krankenhausarzt muß seine Vertragsarztpraxis räumlich getrennt vom Krankenhaus führen und für die Kassenpatienten in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Da auch der Krankenhausträger Vorteile aus einer Zulassung des Chefarztes ziehen kann, sollte es möglich sein, Vereinbarungen zu treffen, welche die notwendigen Voraussetzungen schaffen, um einen Anspruch auf Erteilung der Zulassung zweifelsfrei begründen zu können.

Rechtsanwalt Dr. M. Andreas, Karlsruhe

Arzt®