

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 60/91

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

1. Berufungsausschuß für Kassenarztzulassungen Nordrhein,
Düsseldorf 11, Emanuel-Leutze-Straße 8,
2. Berufungskommission für die Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis,
Düsseldorf 11, Emanuel-Leutze-Straße 8,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1. AOK-Landesverband Rheinland,
Düsseldorf, Kasernenstraße 61,
2. IKK-Landesverband Nordrhein und Rheinland-Pfalz,
Bergisch Gladbach 2, St.-Josef-Straße 20,
3. Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen,



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Essen 1, Kronprinzenstraße 6,

4. Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft,

Düsseldorf 1, Merowinger Straße 103,

5. Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,

Düsseldorf 11, Emanuel-Leutze-Straße 8,

6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,

Siegburg, Frankfurter Straße 84,

7. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,

Siegburg, Frankfurter Straße 84,

8. Bundesknappschaft,

Bochum 1, Königsallee 175.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 2. Dezember 1992 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter Prof. Dr. B a l t z e r und Dr. E n g e l m a n n sowie die ehrenamtlichen Richter M ü l l e r und Dr. B a u c h für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 22. Mai 1991 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



Gründe:

I

Streitig ist die Zulässigkeit von Befristungen der dem Kläger erteilten Ermächtigungen zur Teilnahme an der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung.

Der Kläger ist Arzt für Chirurgie und Chefarzt der chirurgischen Abteilung eines Krankenhauses. Er war seit November 1975 in sachlich beschränktem Umfang an der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung beteiligt.

Der Zulassungsausschuß für Kassenärzte Köln wandelte mit Bescheid vom 27. September 1989 die bisherige Beteiligung des Klägers gem Art 65 des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S 2477) in eine Ermächtigung um und widerrief diese zum 30. September 1989. Er erteilte dem Kläger ab 1. Oktober 1989 eine wie bisher sachlich beschränkte und bis zum 30. September 1990 befristete Ermächtigung. Mit Bescheid vom 9. Oktober 1989 widerrief die Beteiligungskommission für Ersatzkassen Köln die Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung mit Wirkung vom 30. September 1989 und beteiligte den Kläger ab 1. Oktober 1989 befristet bis 30. September 1990 in wie bisher sachlich beschränktem Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung. Der Berufungsausschuß für Kassenarztzulassungen Nordrhein (Beklagter zu 1) und die Berufungskommission für die Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis (Beklagte zu 2) halfen den Widersprüchen des Klägers, mit denen er sich gegen die Befristung seiner Ermächtigung/Beteiligung gewandt hatte, insoweit ab, als das Ende der Ermächtigung im kassenärztlichen Bereich auf den 30. September 1991 und das Ende der Beteiligung im vertragsärztlichen Bereich auf den 31. Dezember 1991 bestimmt wurden. Im übrigen wurden die Widersprüche zurückgewiesen (Bescheid des Beklagten zu 1) vom 21. Februar 1990; Bescheid der Beklagten zu 2) vom 7. Februar 1990).

Klagen und Berufung hiergegen sind erfolglos geblieben (Urteil des Sozialgerichts <SG> Köln vom 24. Oktober 1990; Urteil des Landessozialgerichts <LSG> für das Land Nordrhein-Westfalen vom 22. Mai 1991). Zur Begründung hat das LSG im wesentlichen ausgeführt:

Der Beklagte zu 1) sei aufgrund des Art 65 GRG zur Umwandlung der früheren Beteiligung des Klägers in eine Ermächtigung neuen Rechts jedenfalls berechtigt gewesen. Anlässlich dieser Umwandlung habe die Ermächtigung befristet werden dürfen. Die Befristung sei iS des § 32 Abs 1 des Sozialgesetzbuches, Zehntes Buch - Verwaltungsverfahren - (SGB X) durch Rechtsvorschrift zugelassen. Die Berechtigung zur zeitlichen Beschränkung der Ermächtigung ergebe sich aus § 31a Abs 3



iVm § 31 Abs 7 der Zulassungsverordnung für Kassenärzte (Ärzte-ZV) idF des Art 18 Nr 18 GRG. Die Befristung brauche nicht in einem förmlichen Gesetz vorgesehen zu sein. Rechtsvorschrift iS des § 32 Abs 1 SGB X sei auch jede Rechtsverordnung, Satzung und sonstiges autonomes Recht. Im übrigen handele es sich bei der Ärzte-ZV um ein formelles Gesetz. In § 98 Abs 2 Nr 11 und § 116 des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung -(SGB V) sowie insbesondere durch die Verwendung des Wortes "solange" in § 116 SGB V habe der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, daß Ermächtigungen neuen Rechts (auch) zeitlich zu bestimmen seien und dies nicht nur dann in Betracht komme, wenn bereits bei Erteilung der Ermächtigung der Wegfall ihrer Voraussetzungen absehbar sei. Soweit der Kläger geltend mache, auch die Erteilung einer Ermächtigung "auf unbestimmte Zeit" enthalte eine zeitliche Bestimmung, unterstelle er dem Gesetzgeber, etwas Sinnloses geregelt zu haben. Zwar bedinge eine Befristung nicht zwingend die kalendermäßige Befristung; das schließe aber eine zeitliche, nach dem Kalender bestimmte Festlegung nicht aus. Nicht gefolgt werden könne der Ansicht, daß der Gesetzgeber selbst die zu bestimmende Frist festgesetzt hätte, wenn es seine Absicht gewesen wäre, die Ermächtigung generell zu befristen. Daß die Vorschrift über die Entziehung der Zulassung (§ 95 Abs 6 SGB V) ausdrücklich auch für Ermächtigungen gelte (§ 95 Abs 4 Satz 3 SGB V), bedeute nicht, daß nur auf diese Weise das Ermächtigungsverhältnis beendet werden könne. Die Möglichkeit einer generellen Befristung der Ermächtigung schließe unter bestimmten, in der Person des Arztes liegenden Voraussetzungen einen sofortigen Widerruf der Ermächtigung vor dem Ablauf des Zeitraums ihrer Befristung nicht aus und lasse somit den Widerrufstatbestand nicht ins Leere laufen. Die frühere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Unzulässigkeit der Befristung von participations alten Rechts (Urteil vom 13. November 1985 - 6 RKA 19/84 - = BSGE 59, 148 = SozR 2200 § 368a Nr 14) sei durch die seit dem 1. Januar 1989 veränderte Rechtslage überholt, weil nunmehr der Gesetzgeber selbst in Anknüpfung an Vorschriften für die frühere Ermächtigung (§ 31 Abs 5 der Zulassungsordnung für Kassenärzte <ZO-Ärzte> in der bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Fassung) eine im Rahmen des § 116 SGB V zu beachtende Einschränkung der Ermächtigung auch in zeitlicher Hinsicht geschaffen habe. Es treffe nicht zu und widerspreche den Gesetzesmotiven, daß der Gesetzgeber mit dem GRG das Rechtsinstitut der Beteiligung nicht habe verändern wollen. Ziel der Neuregelung sei, durch die Befristung der Ermächtigung die aufschiebende Wirkung von Rechtsbehelfen gegen den Wegfall der Ermächtigung zu beseitigen und die Beweislast zu ändern. Das diene der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit bei der kassenärztlichen Tätigkeit im öffentlich-rechtlichen Versorgungssystem. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Befristung der Ermächtigung bestünden nicht. Weder liege ein Eingriff in Rechtspositionen des Krankenhausarztes aus Art 12 oder Art 14 des Grundgesetzes (GG) vor, noch werde der Gleichbehandlungsgrundsatz des Art 3 GG verletzt. Bezüglich des Umfangs der Befristung stehe den Zulassungsgremien ein Auswahlermessen zu. Dessen gerichtliche Überprüfung könne sich nur auf grobe Fehler sowie darauf erstrecken, ob die



Bestimmung des zeitlichen Umfangs der Befristung angemessen sei und in einem sachlichen Zusammenhang mit dem durch die Ermächtigung angestrebten Zweck stehe. Dabei seien einerseits regelmäßig das Interesse des Krankenhausarztes an einer in Anbetracht möglicher Investitionen nicht zu kurzen Ermächtigungsdauer und andererseits das Interesse der niedergelassenen Kassenärzte sowie der Allgemeinheit an einer Beachtung des kassenärztlichen Vorrangprinzips und an der Vermeidung einer Überversorgung zu berücksichtigen. Es könne dahinstehen, ob eine unter Mißachtung der individuellen Verhältnisse ausschließlich an dem Rechtsgedanken des früheren § 29 Abs 5 Satz 3 ZO-Ärzte orientierte Befristung rechtmäßig sei. Dafür, daß diese Regelung ausschließliches Kriterium für die Befristung gewesen sei, fehlten Hinweise. Der Beklagte zu 1) habe seine Ermessensausübung an § 29 Abs 5 Satz 3 ZO-Ärzte zwar orientiert, damit jedoch nicht die Berücksichtigung auch anderer Umstände ausgeschlossen. Die zeitliche Beschränkung von zwei Jahren sei deswegen nach ihrem Umfang nicht zu beanstanden.

Schließlich habe die Beklagte zu 2) die Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung rechtmäßig befristet. Gem § 95 Abs 8 SGB V sei die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Ersatzkassen-Versicherten nur zulässig, soweit und solange der Arzt an der kassenärztlichen Versorgung nach § 95 Abs 1 Satz 1 SGB V teilnehme. Die Befristung der Ermächtigung im kassenärztlichen Bereich habe demnach die Folge, daß die Beteiligungsgremien für die vertragsärztliche Versorgung die Beteiligung des Klägers im vertragsärztlichen Bereich zeitlich beschränken dürften. Im übrigen stimme § 7 Abs 3 des Arzt/Ersatzkassenvertrags (EKV) in der seit dem 1. Oktober 1990 geltenden Fassung mit der dargestellten gesetzlichen Regelung im kassenärztlichen Bereich überein.

Art 66 GRG stehe dem nicht entgegen. Bei dieser Vorschrift, mit der die entsprechende Regelung des Art 2 § 6 des Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes (KVWG) vom 28. Dezember 1976 (BGBl I S 3871) übernommen worden sei, handele es sich um eine Übergangsvorschrift, um den Ärzten, die bereits vor dem 1. Januar 1977 Vertragsärzte gewesen seien, die Möglichkeit zu geben, weiterhin allein vertragsärztlich tätig zu sein. Abgesehen davon sei der erste Teil des Beschlusses vom 9. Oktober 1989, durch den die frühere Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung mit Wirkung vom 30. September 1989 widerrufen worden sei, vom Kläger nicht angefochten worden. Auch insoweit komme ein Besitzstand nicht in Betracht.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung materiellen Rechts. Das LSG wende im Ergebnis bei Krankenhausärzten mit abgeschlossener Weiterbildung, deren Ermächtigung grundsätzlich in § 116 SGB V und § 31a Ärzte-ZV geregelt sei, die gem § 31a Abs 3 Ärzte-ZV entsprechend anzuwendende Vorschrift des § 31 Abs 7 Ärzte-ZV so an, als ob eine unmittelbare Anwendbarkeit vorgeschrieben sei.



Das sei unzutreffend. Der entscheidende Unterschied liege nämlich darin, daß die Ermächtigung gem § 31 Ärzte-ZV eine Ermessensentscheidung voraussetze, während der Krankenhausarzt mit abgeschlossener Weiterbildung nach § 31a Ärzte-ZV einen am Bedarf ausgerichteten Anspruch auf Ermächtigung habe. Das habe zur Folge, daß die Zulässigkeit der Befristung nicht wie bei einer Ermächtigung gem § 31 Ärzte-ZV als gegeben hinzunehmen, sondern im Lichte des gesetzlich verbürgten Anspruchs auf Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung zu bescheiden sei. Unzutreffend sei auch die Auffassung, daß die §§ 31 und 31a Ärzte-ZV auf einer Stufe mit der gesetzlichen Regelung des § 116 SGB V stünden. Nachdem der Gesetzgeber die Kompetenz zur Änderung der früheren ZO-Ärzte an sich gezogen und Änderungen im Wege der Gesetzgebung vorgenommen habe, stünden die §§ 31 und 31a Ärzte-ZV nur noch im Verordnungsrang, weil der Gesetzgeber durch Art 55 GRG selbst diese Rückstufung vorgenommen habe. Aber auch soweit zur Begründung der Befristungsbefugnis auf § 116 SGB V abgehoben werde, könne dem nicht gefolgt werden. Zwar werde in der genannten Vorschrift mit der Konjunktion "solange" das zeitliche Element der Ermächtigung erwähnt. Dabei reichten die Möglichkeiten von der kurzen Befristung bis zur unbefristet widerruflich erteilten Ermächtigung. Zur Ausübung des dem Beklagten zu 1) danach zustehenden Ermessens wäre es erforderlich gewesen, den Sachverhalt aufzuklären und dabei eine Prognose über die voraussichtliche Bedarfsentwicklung abzugeben. Dies sei unterblieben, so daß der Beklagte zu 1) das ihm eingeräumte Ermessen nicht ausgeübt habe. Im übrigen belaste ihn, den Kläger, die Übernahme der früheren Zweijahresfrist in das erneute Ermächtigungsrecht unverhältnismäßig. Bei Anwendung der früheren Zweijahresfrist habe die Beteiligung in dem streitigen Umfang bei der Einlegung von Rechtsmitteln weiterbestanden. Dies habe zumindest bis zum Abschluß des Verfahrens vor dem Berufungsausschuß und auch darüber hinaus gegolten, wenn kein Sofortvollzug angeordnet worden sei. Die Zweijahresfrist habe also de facto etwa drei Jahre betragen. Der Beklagte zu 1) hätte daher, wenn er sich an der früheren Regelung hätte orientieren wollen, mindestens eine dreijährige Frist einhalten müssen. Auch soweit sich das LSG in der angefochtenen Entscheidung auf die amtliche Begründung des GRG berufe, könne ihm nicht gefolgt werden. Im Gesetzgebungsverfahren sei weder zum Ausdruck gekommen, daß hinsichtlich des zeitlichen Umfangs der Beteiligung von Krankenhausärzten an der kassenärztlichen Versorgung sich inhaltlich etwas ändern sollte, noch sei erkennbar geworden, daß es Ziel der Neuregelung gewesen sei, die aufschiebende Wirkung von Rechtsbehelfen gegen den Wegfall der Ermächtigung zu beseitigen. Im übrigen schützten die Ermächtigungsvorschriften nicht die niedergelassenen Ärzte vor der Beteiligung von Krankenhausärzten an der kassenärztlichen Versorgung. Vielmehr gehe es um die ausreichende Versorgung der Versicherten. Nach allem erweise sich der angefochtene Bescheid des Beklagten zu 1) als rechtswidrig, insbesondere auch, soweit er sich hinsichtlich der zeitlichen Dauer der Befristung allein an der früheren Vorschrift des § 29 Abs 5 Satz 3 ZO-Ärzte orientiere. Insoweit genüge die Entscheidung auch nicht der sich aus § 35 SGB X ergebenden



Begründungspflicht. Hinsichtlich der zeitlichen Beschränkung seiner Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung fehle es an einer Rechtsgrundlage. Da er, der Kläger, bereits vor dem 1. Januar 1977 an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt worden sei, greife gem Art 66 GRG § 95 Abs 8 SGB V nicht ein. Soweit darauf abgestellt werde, daß er den ersten Teil des Beschlusses vom 9. Oktober 1989, mit dem seine frühere Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung widerrufen worden sei, nicht angefochten habe, habe das LSG den Umfang seines Rechtsschutzbegehrens verkannt. Er habe sich bereits in seiner Widerspruchsbegründung ausdrücklich auf Art 66 GRG und die Tatsache berufen, daß er bereits vor dem 1. Januar 1977 an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen habe. Sein Rechtsschutzbegehren sei von Anfang an darauf gerichtet gewesen, weiterhin unbefristet beteiligt zu werden. Damit komme es auf die Frage, ob der von der Beteiligungskommission ausgesprochene Widerruf bestandskräftig geworden sei, im Ergebnis nicht an. Sein Besitzstand werde durch Art 66 GRG garantiert.

Der Kläger beantragt,

"1. Auf die Revision des Klägers werden die Urteile des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 22. Mai 1991 sowie des Sozialgerichts Köln vom 24. Oktober 1990 aufgehoben.

2. Der Bescheid des Zulassungsausschusses für Kassenärzte Köln vom 27. September 1989 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Beklagten zu 1) vom 21. Februar 1990 wird insoweit aufgehoben, als die Ermächtigung befristet worden ist, und der Beklagte verurteilt, über die Ermächtigung des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

3. Der Bescheid der Beteiligungskommission für Ersatzkassen in Köln vom 9. Oktober 1989 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten zu 2) vom 7. Februar 1990 wird insoweit aufgehoben, als die Beteiligung des Klägers befristet worden ist."

Die Beklagten und die Beigeladenen zu 5) und 6) beantragen,
die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil ebenso wie die Beigeladenen zu 1), 2) und 4), die keinen Antrag stellen, für zutreffend.

Die Beigeladene zu 8) hat von einer Stellungnahme abgesehen. Die Beigeladenen zu 3) und 7) haben sich im Revisionsverfahren nicht geäußert.

Die Revision des Klägers ist nicht begründet.

Nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats (Urteile vom 27. Februar 1992 - 6 RKa 15/91 = SozR 3-2500 § 116 Nr 2 und 6 RKa 28/91, 36/91 und 45/91 -; Urteile vom 28. Oktober 1992 - 6 RKa 12/91 und 39/91 -) steht dem Kläger ein Anspruch weder auf Erteilung einer unbefristeten Ermächtigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung noch auf unbefristete Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind, wie das LSG zutreffend entschieden hat, rechtmäßig.

Der Senat hat bereits in den Urteilen vom 27. Februar 1992 im einzelnen dargelegt, daß die Anfechtungsklage (§ 54 Abs 1 des Sozialgerichtsgesetzes <SGG>), die gegen die zeitliche Begrenzung einer Ermächtigung im Wege der Befristung (§ 32 Abs 2 Nr 1 SGB X) erhoben wird, zulässig ist. Das gilt auch für das vorliegende Verfahren.

Rechtsgrundlage für den Bescheid des Beklagten zu 1) vom 21. Februar 1990, mit dem dieser die durch bindenden Verwaltungsakt festgestellte Beteiligung des Klägers an der kassenärztlichen Versorgung (§ 368a Abs 8 RVO) in eine Ermächtigung iS des § 116 SGB V (§ 31a Abs 1 Ärzte-ZV) umgewandelt hat, ist Art 65 GRG. Nach Satz 1 dieser Bestimmung gelten Beteiligungen nach altem Recht vom 1. Januar 1989 an als Ermächtigungen iS des SGB V. Maßgeblich für die hier interessierende Fragestellung ist Satz 2 des Art 65 GRG. In ihm wird im einzelnen bestimmt, daß die mit der Beteiligung verbundenen Nebenbestimmungen "bis zur ausdrücklichen Umwandlung der Beteiligungen in Ermächtigungen" durch den Zulassungsausschuß fortgelten. Damit wird zwar nicht expressis verbis eine Berechtigung oder sogar eine Verpflichtung der Zulassungsinstanzen zur Umwandlung normiert. Die Vorschrift setzt aber jedenfalls deren Befugnis voraus, als Ermächtigungen fortgeltende Beteiligungen alten Rechts auch formell in Ermächtigungen umzuwandeln und sie hierbei der neuen Gesetzeslage anzupassen. Die Vorschrift erweist sich damit als lex specialis zu § 48 SGB X und geht als abweichende Regelung iS des § 37 Satz 1 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch - Allgemeiner Teil -(SGB I) der Bestimmung des § 48 Abs 1 SGB X vor; denn sie läßt unter vereinfachten Voraussetzungen die Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung (Beteiligung) wegen wesentlicher Änderung der für den Erlaß des Beteiligungsaktes maßgebend gewesenen rechtlichen Verhältnisse zu (vgl zu § 95 Abs 6 SGB V als Spezialregelung für den Widerruf der Ermächtigung: Urteil des Senats vom 16. Oktober 1991 - 6 RKa 37/90 - = SozR 3-2500 § 116 Nr 1). Von dieser durch Art 65 Satz 2 GRG eröffneten Möglichkeit haben die für die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung zuständigen Gremien Gebrauch gemacht und die Beteiligung des Klägers ausdrücklich in eine Ermächtigung, deren sachlicher und räumlicher Umfang nicht im Streit steht, umgewandelt.



Der Beklagte zu 1) war berechtigt und gehalten, die Ermächtigung des Klägers zu befristen. Bei der Erteilung einer Ermächtigung iS des § 116 SGB V (§ 31a Abs 1 Ärzte-ZV) handelt es sich, anders als bei der Ermächtigung nach dem bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Recht (§ 31 ZO-Ärzte, aufgehoben mit Wirkung vom 31. Dezember 1988 durch Art 18 Nr 18 GRG), aber ebenso wie bei der Beteiligung nach altem Recht, um eine rechtlich gebundene Entscheidung. § 116 Satz 2 SGB V (§ 31a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV), der den Anspruch auf Ermächtigung regelt, ist nämlich zwingend ausgestaltet; die Ermächtigung "ist" zu erteilen, soweit und solange eine entsprechende Versorgungslücke besteht und sofern die - weiteren - Voraussetzungen des § 116 Satz 1 SGB V erfüllt sind.

Ein Verwaltungsakt, auf den ein Anspruch besteht, darf nach § 32 Abs 1 SGB X mit einer Nebenbestimmung nur versehen werden, wenn sie durch Rechtsvorschrift zugelassen ist (Regelung 1) oder wenn sie sicherstellen soll, daß die gesetzlichen Voraussetzungen des Verwaltungsaktes erfüllt werden (Regelung 2). Bei dem rechtlich gebundenen Verwaltungsakt der Erteilung einer Ermächtigung kommt vorab die Zulassung einer Nebenbestimmung, hier der Befristung, durch Rechtsvorschrift in Betracht. Die Zulassung kann in der Weise erfolgen, daß in einer Rechtsvorschrift das Beifügen einer Nebenbestimmung zu einem Verwaltungsakt ausdrücklich für zulässig erklärt wird (vgl zB § 29 Abs 5 Satz 1 ZO-Ärzte aF; § 103 Abs 3 Satz 1 SGB V). Die Zulassung der Nebenbestimmung durch Rechtsvorschrift kann sich aber auch nach dem Sinn der jeweiligen Rechtsvorschrift ergeben (wie hier: Obermayer, VwVfG, 2. Aufl 1990, § 36 RdNr 66; Meyer/Borgs, VwVfG, 2. Aufl 1982, § 36 RdNr 27). Eine derartige - konkludente - Zulassung der Befristung ist vorliegend durch § 116 Satz 2 SGB V, § 31a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV erfolgt. Das zeigt bereits der Wortlaut der Vorschriften insbesondere im Vergleich zu den normativen Bestimmungen des früher geltenden Beteiligungsrechts.

§ 116 SGB V regelt die Grundvoraussetzungen für die Teilnahme von Krankenhausärzten an der kassenärztlichen Versorgung. Nach Satz 1 aaO können Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung mit Zustimmung des Krankenhausträgers vom Zulassungsausschuß zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist gem Satz 2 aaO 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. Neben den aufgezeigten inhaltlichen Voraussetzungen der Ermächtigung wie dem Bestehen der Versorgungslücke hat § 116 Satz 2 SGB V auch einen verwaltungsverfahrenrechtlichen Regelungsinhalt, der eine zeitliche Begrenzung der Ermächtigung im Wege der Befristung zuläßt.



Der Gesetzgeber des GRG hat in § 116 SGB V die Einbeziehung von Krankenhausärzten in die kassenärztliche Versorgung wegen ihrer weittragenden Bedeutung im SGB V selbst normiert. Neben diese Hauptform der Ermächtigung, auch als krankenhausspezifische Sonderermächtigung bezeichnet (Zuck, Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 1989, 57; Vollmer, Das Krankenhaus 1989, 260, 261), treten die Bedarfsermächtigung, die gemäß der Vorgabe des § 98 Abs 2 Nr 11 SGB V in der Ärzte-ZV (§ 31 Abs 1 aaO) geregelt ist, sowie die Ergänzungsermächtigung (§ 98 Abs 2 Nr 11 SGB V iVm § 31 Abs 2 Ärzte-ZV). Die Ermächtigung von Krankenhausärzten nach § 116 SGB V, deren weitere Voraussetzungen ebenfalls in der Ärzte-ZV festgelegt sind (§ 98 Abs 2 Nr 11 SGB V iVm § 31a Ärzte-ZV), hat die nach altem Recht auf leitende Krankenhausärzte beschränkte Beteiligung (§ 368a Abs 8 Reichsversicherungsordnung <RVO>, aufgehoben mit Wirkung vom 1. Januar 1989 durch Art 5 Nr 2 GRG) abgelöst. Nach altem Recht bestand in aller Regel ein Anspruch auf unbefristete Beteiligung. Die Rechtsprechung hatte aus der Formulierung des früheren § 368a Abs 8 RVO, nach der die leitenden Krankenhausärzte zu beteiligen waren, "sofern" eine Beteiligung zur Schließung von Versorgungslücken erforderlich war, hergeleitet, daß die Beteiligung zu widerrufen war, falls ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorlagen. Die Befristung der Beteiligung war dagegen in aller Regel unzulässig, weil der frühere § 368a Abs 8 RVO eine zeitliche Begrenzung der Beteiligung nicht zuließ (BSGE 59, 148, 154 = SozR aaO; vgl auch BSG USK 87172; zum früheren Rechtszustand: Frei, SGB 1990, 407, 408; Schlenker, MedR 1990, 18, 19).

Im Verhältnis hierzu ist die zeitliche Gebundenheit der Ermächtigung durch die Regelungen der §§ 116 Satz 2 SGB V, 31a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV verstärkt worden. In dem früheren § 368a Abs 8 RVO kam das Zeitmoment bei der Beteiligung allein im Hinblick auf die Tätigkeit des Arztes als Krankenhausarzt in den Blick (... "längstens für die Dauer ihrer Tätigkeit am Krankenhaus"...). Demgegenüber trifft § 116 Satz 2 Halbs 2 SGB V (§ 31a Abs 1 Satz 2 Halbs 2 Ärzte-ZV) mit der "Solange"-Formulierung eine ausdrückliche zeitliche Begrenzung des Anspruchs auf Ermächtigung. Neben inhaltlichen Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen ("Soweit"-Regelung), besteht ein Anspruch auf Ermächtigung nur, solange eine Versorgungslücke gegeben ist, wobei die Bestimmung der zeitlichen Dauer des Anspruchs für die Frage der Zulässigkeit der Befristung zunächst außer Betracht zu bleiben hat. Das - verwaltungsverfahrenrechtliche - Instrument zur Umsetzung der vorgegebenen zeitlichen Beschränkung eines Anspruchs ist seine Befristung gem § 32 Abs 1, Abs 2 Nr 1 SGB X. Sie stellt regelmäßig sicher, daß der Anspruch nur in dem durch die Fristdauer festgelegten Zeitraum geltend gemacht werden kann. Die "Solange"-Regelung der genannten Normen läßt somit die Befristung von Ermächtigungen zu. Die Befristung ist iS des § 32 Abs 1 Regelung 1 SGB X "durch Rechtsvorschrift zugelassen" (ebenso für die "Solange"-Regelung des § 39 Abs 4 des Bundessozialhilfegesetzes <BSHG>: Meyer/Borgs, aaO, § 36 RdNr 27; im Anschluß daran auch Obermayer, aaO, § 36 RdNr 66; aA hingegen für die "Soweit und

solange"-Formulierung des § 8 Abs 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes <KHG>: BVerwGE 60, 269, 275 ff, nach dem sich hieraus nicht die Zulässigkeit der Beifügung einer Nebenbestimmung ergibt). Dementsprechend ist auch in anderen sozialrechtlichen Regelungen die zeitliche Begrenzung eines Anspruchs mit der gesetzlichen Zulassung einer Befristung verbunden (vgl zB § 102 Abs 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch, - Gesetzliche Rentenversicherung - <SGB VI>: "Renten... werden auf Zeit geleistet" und Satz 3 aaO: "Die Befristung erfolgt"...).

Während damit bereits nach dem Wortlaut des § 116 Satz 2 SGB V (§ 31a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV) die Befristung einer Ermächtigung durch Rechtsvorschrift zugelassen ist, verstärkt § 31a Abs 3 iVm § 31 Abs 7 Ärzte-ZV die zeitliche Gebundenheit der Ermächtigung zu einer Verpflichtung zur Befristung. Die Vorschriften der §§ 31, 31a Ärzte-ZV sind durch das GRG (Art 18 Nr 18 GRG) in die Ärzte-ZV eingefügt worden. Es handelt sich trotz der Bezeichnung als Verordnungsrecht um Recht im Rang eines formellen Gesetzes, weil es im formellen Gesetzgebungsverfahren erlassen worden ist (s dazu Friederichs, MedR 1990, 129, 130 f; aa insoweit Vollmer, aaO, 263, der jedoch den formellen Gesetzesrang der §§ 31a, 31 Ärzte-ZV außer acht läßt), so daß sich hier insoweit Fragen des Verhältnisses zwischen § 116 SGB V und § 31a Ärzte-ZV nicht ernsthaft stellen.

§ 31a Ärzte-ZV, der allein die Teilnahme von Krankenhausärzten an der kassenärztlichen Versorgung zum Inhalt hat, wiederholt - fast wortgleich - in Abs 1 die Regelung des § 116 SGB V und enthält im übrigen weitere Voraussetzungen für die Erteilung von Ermächtigungen an Krankenhausärzte. Nach Abs 3 aaO gilt § 31 Abs 7 bis 10 Ärzte-ZV entsprechend. Der hier einschlägige Abs 7 des § 31 aaO, der in unmittelbarer Anwendung die Bedarfs- und die Ergänzungsermächtigung (siehe oben) regelt, lautet wie folgt: "Die Ermächtigung ist zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu bestimmen. In dem Ermächtigungsbeschuß ist auch auszusprechen, ob der ermächtigte Arzt unmittelbar oder auf Überweisung in Anspruch genommen werden kann." Abs 7 Satz 1 aaO konkretisiert damit die "Solange und soweit"-Regelung der §§ 116 Satz 2 SGB V, 31a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV und setzt deren Vorgabe in eine bestimmte Handlungsanweisung um. Aus der Vorschrift ergibt sich die Verpflichtung zur zeitlichen Begrenzung der Ermächtigung (... "ist zeitlich... zu bestimmen"). Dieser Verpflichtung wird nicht dadurch entsprochen, daß jede Ermächtigung in zeitlicher Hinsicht von der Tätigkeit des Betroffenen als Krankenhausarzt abhängt. Dieses Erfordernis folgt nämlich unmittelbar aus § 116 Satz 1 SGB V, § 31a Abs 1 Satz 1 Ärzte-ZV, nach denen nur Krankenhausärzte, also Ärzte während ihrer beruflichen Tätigkeit an einem Krankenhaus, ermächtigt werden können. Wäre allein das gewollt gewesen, hätte es einer weiteren Regelung nicht bedurft.



Dem kann nicht entgegengehalten werden, daß, wenn eine Befristung der Ermächtigung im Gesetz beabsichtigt gewesen wäre, dies ausdrücklich hätte geregelt werden müssen; denn die so unterstellte normative Unschärfe der fraglichen Vorschriften besteht nicht. Zu berücksichtigen ist nämlich, daß nach der - den Gesetzgebungsorganen bekannten - höchstrichterlichen Rechtsprechung auch bisher die Formulierung der "zeitlichen Bestimmung" in der Zulässigkeit einer und der Verpflichtung zur Befristung verstanden worden ist. § 31 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV hat wörtlich die Regelung des mit Wirkung vom 1. Januar 1989 aufgehobenen § 31 Abs 5 Satz 1 ZO-Ärzte übernommen. Zu dieser Vorschrift hat der Senat bereits mit Urteilen vom 27. April 1982 (6 RKa 3/80 <= USK 82197> und 6 RKa 4/80) entschieden, daß aus der Verpflichtung zur zeitlichen Bestimmung die Zulässigkeit der Befristung einer Ermächtigung (alten Rechts) herzuleiten ist. Darauf hat das SG zutreffend hingewiesen. Der Senat hat ua ausgeführt, die Bestimmung einer Zeit, für die die Ermächtigung (alten Rechts) gelte, sei dem Grunde nach durch § 31 Abs 5 ZO-Ärzte (aF) vorgeschrieben.

Da eine Ermächtigung der vorliegenden Art nur vorgesehen sei, solange ein Bedürfnis hierfür bestehe, müsse die Kassenärztliche Vereinigung das Recht haben, zeitgerecht zu prüfen und zu entscheiden, ob die Voraussetzungen für die Ermächtigung weiterhin erfüllt seien. Der Ordnungsgeber habe sich in § 31 Abs 5 ZO-Ärzte (aF) für die Befristung entschieden. Damit würde sowohl den Interessen der Kassenärztlichen Vereinigung als auch den Interessen des ermächtigten Arztes Rechnung getragen. Die Befristung ermögliche nicht nur eine zeitgerechte Überprüfung der Voraussetzungen durch die Kassenärztliche Vereinigung, sie schaffe auch für den ermächtigten Arzt einen Vertrauenstatbestand. Er könne sich darauf verlassen, daß er zumindest während der bestimmten Zeit berechtigt sei, die von der Ermächtigung erfaßten kassenärztlichen Leistungen zu erbringen.

Es bleibt festzuhalten, daß sich nach bisheriger Rechtsprechung aus der gesetzlichen Formulierung der "zeitlichen Bestimmung" eines Anspruchs die Verpflichtung zur Befristung ergab. Inwiefern für die wortgleiche Formulierung des § 31 Abs 7 Ärzte-ZV etwas anderes gelten soll, ist nicht ersichtlich. Angesichts der genannten Gründe überzeugt es daher nicht, wenn aus der in § 31a Abs 3 Ärzte-ZV - notwendigerweise - vorgeschriebenen "entsprechenden" Geltung des § 31 Abs 7 aaO das Verbot der Befristung krankenhausspezifischer Sonderermächtigungen herzuleiten sein soll (ebenso auch Frei, SGB 1990, 407, 409).

Bestehen somit nach Wortlaut und systematischem Zusammenhang der einschlägigen Vorschriften hinreichend sichere Anhaltspunkte für die Zulässigkeit der und die Verpflichtung zur Befristung von Ermächtigungen, so entspricht dies insbesondere auch dem eigentlichen Sinn und Zweck der Einbeziehung von Krankenhausärzten in die kassenärztliche Versorgung. Nach ihrem System ist die ambulante Behandlung der



Versicherten in erster Linie den niedergelassenen Ärzten vorbehalten (dazu BVerfGE 16, 286, 298, 300 = SozR Nr 8 zu Art 12 GG; BSG SozR 2200 § 368a Nr 7; BSGE 56, 295, 297 = SozR 5520 § 29 Nr 4 S 13; BSG aaO Nr 3 S 4; Nr 5 S 19). Solange und soweit die niedergelassenen Ärzte in der Lage sind, eine ausreichende und zweckmäßige Krankenpflege zu erbringen, besteht für eine Beteiligung von Krankenhausärzten kein Anlaß. Ihre Einbeziehung in die kassenärztliche Versorgung kommt erst bei einer Minderversorgung in Betracht und dient ausschließlich dazu, Versorgungslücken zu schließen (BSG SozR 5520 § 29 Nr 5 S 19). Nach dem bis zum Inkrafttreten des SGB V bestehenden Rechtszustand war die Durchsetzung dieses Vorrangs der niedergelassenen Ärzte beim Wegfall von Versorgungslücken nur in eingeschränktem Umfang möglich. Wurde nämlich die Beteiligung eines leitenden Krankenhausarztes (teilweise) widerrufen, weil der Bedarf hierfür entfallen war, führte die aufschiebende Wirkung von Rechtsbehelfen gegen die Widerrufsbescheide wegen eines - in aller Regel - fehlenden öffentlichen Interesses an einer sofortigen Vollziehung der Bescheide dazu, daß die Beteiligung alten Umfangs noch über Jahre hinweg erhalten blieb, somit die wegen Wegfalls der Versorgungslücke rechtswidrige Beteiligung von Krankenhausärzten zu Lasten der niedergelassenen Ärzte längere Zeit fortbestand. Ficht demgegenüber der betroffene Arzt die Befristung seiner Ermächtigung an, so hat dies regelmäßig zur Folge, daß zu Beginn des Ermächtigungszeitraumes geklärt werden kann, ob die Befristung rechtmäßig ist, also in welchem zeitlichen Rahmen eine Ermächtigung zu erteilen ist. Bei zwischenzeitigem Wegfall der Versorgungslücke endet die Ermächtigung mit dem Ende der Befristung. Damit entfällt im Regelfall die Möglichkeit, daß wegen Nichtbestehens von Versorgungslücken rechtswidrige Ermächtigungen über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten bleiben. Der Vorrang der niedergelassenen Ärzte bei der kassenärztlichen Versorgung kann somit über die Befristung einer Ermächtigung sachgerecht durchgesetzt werden. Andererseits kann die Ermächtigung, die im Hinblick auf die sich verändernde Versorgungssituation befristet worden ist, während des Laufs der Frist wegen Änderungen der Bedarfslage nicht widerrufen werden (ebenso bereits die zitierte Entscheidung des Senats in USK 82197). Der ermächtigte Arzt kann sich darauf verlassen, daß er während der durch die Befristung bestimmten Zeit berechtigt ist, die von der Ermächtigung erfaßten kassenärztlichen Leistungen zu erbringen. Auch insoweit erweist sich daher die Befristung von Ermächtigungen nach § 116 SGB V, § 31a Ärzte-ZV als sachgerecht.

Schließlich können auch den Gesetzesmaterialien zumindest Hinweise auf die zeitliche Gebundenheit der Ermächtigung iS einer Befristung entnommen werden. Nach der Begründung des von den Regierungsfractionen eingebrachten Entwurfs des GRG zu § 124 SGB V, dem jetzigen § 116 SGB V (BT-Drucks 11/2237, 201), soll die Vorschrift "im wesentlichen" das bisherige Recht bestätigen und vereinfachen, so daß hiernach nicht auf weitgehende Änderungsabsichten geschlossen werden kann. In der Begründung zu § 124 SGB V idF des Entwurfs kommt aber zugleich der Wille zum Ausdruck, die Ermächtigung



in zeitlicher Hinsicht strikter zu begrenzen. So wird nach der Wiederholung des wesentlichen Wortlauts der Vorschrift die zeitliche Bindung nochmals betont, indem ausgeführt wird: "Der Anspruch auf Ermächtigung ist aber nur so lange gegeben, als die Versorgungslücke nicht durch niedergelassene Kassenärzte geschlossen werden kann." Aus dem nachfolgenden Satz der Begründung mit dem Hinweis darauf, daß der ermächtigte Krankenhausarzt keinen Vertrauensschutz auf den Fortbestand seiner Ermächtigung habe, ergibt sich nicht zwingend, daß im Hinblick auf den Vertrauensschutz bei Änderungen der Bedarfssituation allein der Widerruf der Ermächtigung in Betracht kommt. Gerade durch die Befristung der Ermächtigung läuft die Berufung auf Vertrauensschutzgesichtspunkte ins Leere.

Nach allem war der Beklagte zu 1) berechtigt, die Ermächtigung des Klägers zu befristen (im Ergebnis wie hier: Dahm, MedR 1990, 180, 183; Schlenker, MedR 1990, 18, 20; wohl auch v. Maydell/Stiller, ZfSH 1990, 290, 300; aa: Andreas, ArztR 1989, 99, 105; Baur, Arzt und Krankenhaus 1989, 198; ders, MedR 1990, 320 ff; Debong, ArztR 1988, 328, 334; ders ArztR 1989, 377; Kunze, ErsK 1989, 274, 278; aaO, 315, 319; Vollmer, aaO, 263).

Die Entscheidung des Berufungsgerichts ist auch insoweit rechtmäßig, als es die von dem Beklagten zu 1) getroffenen konkreten Fristsetzungen gebilligt hat. Wie der Senat in seinen vorbezeichneten Urteilen bereits ausgeführt hat, wird der Zeitraum der Befristung durch unbestimmte Rechtsbegriffe - nämlich diejenigen des "solange" in § 116 Satz 2 SGB V, § 31a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV und der "zeitlichen Bestimmung" in § 31 Abs 7 Ärzte-ZV - umschrieben. Deshalb steht ebenso wie beim Widerruf von Beteiligungen alten Rechts, bei denen der Verwaltung aufgrund der Verwendung des unbestimmten Rechtsbegriffs der "Notwendigkeit" ein Beurteilungsspielraum eingeräumt worden ist (BSG SozR 5520 § 29 Nr 5 S 20; BSGE 60, 297, 300 = SozR aaO Nr 8), auch bei der Entscheidung darüber, auf welchen Zeitraum die dem Krankenhausarzt erteilte Ermächtigung zu befristen ist, den Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum zu.

Dabei besteht die Besonderheit, daß die Entscheidung der Zulassungsgremien über die Dauer der Befristung der einem Krankenhausarzt zu erteilenden Ermächtigung auf der Grundlage einer vorausschauenden Beurteilung der zukünftigen Versorgungssituation zu treffen ist. Sie beruht mithin auf einer prognostischen Einschätzung zukünftiger tatsächlicher Entwicklungen. Das bedeutet, daß die Zulassungsgremien bei ihrer Einschätzung der zukünftigen Versorgungssituation diejenigen dafür erheblichen Tatsachen zu berücksichtigen haben, die bis zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung bereits eingetreten sind oder deren zukünftiger Eintritt in diesem Zeitpunkt im Sinne einer Wahrscheinlichkeit voraussehbar ist. Für die Rechtmäßigkeit der Prognoseentscheidung ist ohne Belang, ob die Prognose durch die nach Erlass der letzten Verwaltungsentscheidung eingetretene bzw in diesem Zeitpunkt

noch nicht voraussehbare Entwicklung der für die Versorgungssituation maßgebenden Tatsachen bestätigt oder aber widerlegt worden ist.

Von daher bestimmt und begrenzt sich auch der Umfang der gerichtlichen Überprüfung der von den Zulassungsgremien getroffenen Prognoseentscheidung. Ob die ihr zugrunde liegende Einschätzung der zukünftigen Versorgungssituation "richtig" ist oder an ihrer Stelle eine andere Einschätzung "zutreffender" wäre, ist der Beurteilung durch die Gerichte entzogen (vgl zur Überprüfung von Prognoseentscheidungen ua BSGE 63, 47, 49 = SozR 5870 § 1 Nr 14; BSGE 63, 93, 97 f = SozR 2200 § 205 Nr 65; BSGE 65, 84, 86 = SozR 1200 § 30 Nr 17; BSGE 67, 228, 230 f = SozR 3-4100 § 36 Nr 1; BSG SozR 3-4100 § 45 Nr 2; BVerwGE 56, 110, 121 f; 72, 282, 286; 80, 270, 275; 87, 332, 335).

Für die gerichtliche Überprüfung der Entscheidung der Zulassungsgremien über die Befristung der Ermächtigung eines Krankenhausarztes können folgende Fallgruppen unterschieden werden: Sind im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung Tatsachen feststellbar, die eine Änderung der maßgebenden Versorgungssituation als in nächster Zukunft wahrscheinlich erscheinen lassen, wird dadurch der den Zulassungsgremien bei der Bemessung des zeitlichen Umfanges einer Ermächtigung zustehende Beurteilungsspielraum entsprechend bestimmt und begrenzt. Das ist etwa dann der Fall, wenn die Niederlassung eines Arztes, der als Kassenarzt zukünftig dieselben Leistungen wie der um Ermächtigung nachsuchende Krankenhausarzt erbringen wird, konkret bevorsteht.

Im Gegensatz dazu sind Fälle denkbar, in denen - etwa weil die Ermächtigung an eine spezielle Qualifikation oder an besondere Erfahrungen des Krankenhausarztes anknüpft - eine künftige Änderung der Versorgungssituation nicht absehbar ist und allein von daher den Zulassungsgremien ein weitergehender Beurteilungsspielraum zusteht. Allerdings ist dann zu beachten, daß auch bei voraussichtlich längerem Bestand einer Versorgungslücke dem zeitlichen Umfang der Ermächtigung deshalb Grenzen gesetzt sind, weil während des Laufs der Frist die Ermächtigung nicht wegen Änderungen der Bedarfslage widerrufen werden darf (BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 2 S 16). Deshalb darf auch in diesen Fällen der Zeitraum der Befristung nicht so weit ausgedehnt werden, daß etwaigen unvorhersehbaren Veränderungen der Versorgungssituation über Jahre hinaus nicht Rechnung getragen werden kann.

Schließlich kommen Fälle in Betracht, in denen sich zwar einerseits konkrete Anhaltspunkte für eine zukünftige Änderung der Versorgungssituation nicht feststellen lassen, andererseits aber die Ermächtigung Bereiche betrifft, in denen sich erfahrungsgemäß die Versorgungslage - etwa durch Niederlassung weiterer Ärzte, Erweiterung des Leistungsspektrums der niedergelassenen Ärzte, Veränderungen des Patientenbestandes uam - fortlaufend ändert. In diesen Fällen hält es sich unter



Berücksichtigung einmal des Vorranges der niedergelassenen Ärzte bei der kassenärztlichen Versorgung und zum anderen des Interesses des Krankenhausarztes, sich für einen bestimmten Zeitraum auf die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung einrichten zu können (vgl BSG SozR 3 aaO S 18), sowie unter Beachtung des aus Art 3 Abs 1 GG folgenden Gebotes der Gleichbehandlung im Rahmen des den Zulassungsgremien zustehenden Beurteilungsspielraums, wenn sie die Ermächtigungen auf einen Zeitraum von zwei Jahren, wie ihn früher für die regelmäßige Überprüfung von Beteiligungen § 29 Abs 5 Satz 3 ZO-Ärzte vorgesehen hat, befristen.

Unter Anwendung dieser Grundsätze ist das Urteil des Berufungsgerichts nicht zu beanstanden. Ob im Zeitpunkt der Entscheidung des Beklagten zu 1) konkrete Anhaltspunkte für eine Änderung der Versorgungssituation bereits vor Ablauf der Befristung am 30. September 1991 vorgelegen haben, bedarf nicht der Erörterung, weil eine kürzere als die von dem Beklagten zu 1) ausgesprochene Befristung nicht Gegenstand des Rechtsstreits ist. Tatsachen, aus denen sich herleiten ließe, daß die Ermächtigung des Klägers für einen längeren Zeitraum als ca zwei Jahre hätte erteilt werden müssen und somit die Befristung auf zwei Jahre sich nicht mehr im Rahmen des den Zulassungsgremien zustehenden Beurteilungsspielraums gehalten hat, sind vom LSG nicht festgestellt worden; dagegen hat die Revision Verfahrensrügen nicht erhoben. Die Festlegung des zeitlichen Umfangs der dem Kläger erteilten Ermächtigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ist nach alledem nicht rechtswidrig.

Der Kläger kann endlich auch nicht mit Erfolg geltend machen, die Beklagte zu 2) habe seine Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung nicht befristen dürfen.

Rechtsgrundlage der Befristung von Beteiligungen an der vertragsärztlichen Versorgung ist im Regelfall § 95 Abs 8 Satz 1 SGB V, wonach die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen zulässig ist, "soweit und solange" der Arzt oder die ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung an der kassenärztlichen Versorgung nach § 95 Abs 1 Satz 1 SGB V teilnimmt (Urteil des Senats vom 27. Februar 1992 = SozR 3-2500 § 116 Nr 2). Danach darf die Berechtigung des Arztes zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sowohl vom inhaltlichen Umfang her als auch in zeitlicher Hinsicht nicht über Umfang und Dauer der Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung hinausgehen. Zwar schließt, worauf der Kläger vor allem abhebt, Art 66 GRG die Geltung des § 95 Abs 8 Satz 1 SGB V für die Ärzte (und Zahnärzte) aus, die am 1. Januar 1977 Vertragsärzte der Ersatzkassen waren oder sich bis zu diesem Zeitpunkt um Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beworben hatten. Der Kläger war zwar schon seit dem Jahre 1975 an der vertragsärztlichen Versorgung von Ersatzkassenpatienten beteiligt. Er kann sich hier dennoch nicht auf den über Art 66 GRG vermittelten Besitzstandsschutz für Vertragsärzte berufen.



Art 66 GRG ist, wie bereits das LSG dargelegt hat, inhaltsgleich mit der Vorläufervorschrift des Art 2 § 6 KVWG und schreibt dessen Übergangsbestimmung fort. Eine derartige Regelung war notwendig geworden, nachdem durch den - inzwischen durch das GRG aufgehobenen - § 525c Abs 1 Satz 1 RVO idF des Art 1 § 1 Nr 26 KVWG die Teilnahme an der vertragsärztlichen Tätigkeit von der Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit abhängig gemacht worden war. Die Übergangsvorschrift sollte dem Schutz des Besitzstandes derjenigen Ärzte dienen, die bei Inkrafttreten des § 525c Abs 1 Satz 1 RVO aF Vertragsärzte waren oder sich als solche beworben hatten (vgl Begr des Entwurfs zum KVWG, BT-Drucks 7/3336, S 31, zu Art 2 § 11; BSG SozR 5503 Art 2 § 6 Nr 1). Ebenso will die Nachfolgevorschrift des Art 66 GRG die erworbenen Rechte der von ihr erfaßten Ärzte schützen (Begr des von den Regierungsfractionen eingebrachten Entwurfs des GRG zu Art 61, BT-Drucks 11/2237, S 272). Regelungszweck des Art 2 § 6 KVWG war und des Art 66 GRG ist es mithin, denjenigen Ärzten, die vor dem 1. Januar 1977 vertragsärztlich tätig waren oder sich um eine Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung beworben hatten, die Möglichkeit zur weiteren Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung unabhängig von einer Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit zu geben (vgl die die Vorschriften des Art 2 § 6 KVWG, Art 66 GRG in Vertragsrecht umsetzenden Regelungen des § 5 Ziff 14 EKV in der ab 1. Oktober 1963 geltenden Fassung - aF - bzw § 36 Ziff 3 des ab 1. Oktober 1990 geltenden EKV - nF -).

Eine Garantie der Beteiligung von (leitenden) Krankenhausärzten an der vertragsärztlichen Versorgung in zeitlicher Hinsicht kann aus den genannten Übergangsvorschriften hingegen nicht abgeleitet werden; denn die Beteiligung eines Krankenhausarztes vermittelt diesem nach dem Vertragsarztrecht von vornherein keine Rechtsposition, die der des niedergelassenen Vertragsarztes gleicht. Ihrer zeitlichen Begrenzung steht daher die Besitzstandsgarantie des Art 66 GRG nicht entgegen. Das ergibt sich aus folgendem: Entsprechend der Regelung im kassenärztlichen Bereich ist Voraussetzung für die Beteiligung von Krankenhausärzten an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von Versicherten das Bestehen einer Versorgungslücke, die durch die niedergelassenen Vertragsärzte nicht geschlossen werden kann (§ 5 Ziff 6 EKV aF; vgl nunmehr § 7 Abs 3 Satz 1 EKV nF). Dem hat der EKV dadurch Rechnung getragen, daß die Beteiligung von (leitenden) Krankenhausärzten - anders als bei der Rechtslage im kassenärztlichen Bereich - als Ermessensanspruch ausgestaltet war und ist. Hinzu kommt, daß - wie beim Kläger bei seinen ursprünglichen Beteiligungen geschehen - die Beteiligung eines Krankenhausarztes nach der maßgebenden vertraglichen Regelung nur widerruflich erteilt werden durfte (§ 5 Ziff 6 EKV aF). Da es sich - wie ausgeführt - bei der Beteiligung um einen Ermessensanspruch handelt, waren die Beteiligungsgremien unabhängig von dem Vorliegen der Voraussetzungen des § 32 Abs 1 SGB X berechtigt, anstelle der Beifügung eines Widerrufsvorbehaltes die Beteiligung nach pflichtgemäßem Ermessen zu befristen (§ 32 Abs 2 Nr 1 SGB X). Da die Befristung der Durchsetzung der Widerruflichkeit dient, ist dies nicht zu beanstanden. Die



Schutzwirkung des Art 66 GRG reduziert sich damit bei der Beteiligung von Krankenhausärzten darauf, daß ihre Beteiligung nicht deshalb widerrufen werden darf, weil sie an der kassenärztlichen Versorgung nicht oder nicht mehr teilnehmen. Die sich aus Vertragsarztrecht ergebende Befugnis, die Beteiligung eines (leitenden) Krankenhausarztes an der vertragsärztlichen Versorgung zeitlich zu begrenzen, wird von Art 66 GRG dagegen nicht ausgeschlossen. Hinsichtlich der Dauer der zeitlichen Begrenzung seines Anspruchs auf Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung gilt das für den kassenärztlichen Bereich Gesagte entsprechend.

Nach alledem war die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)