

Bundessozialgericht

6 RKa 7/83

Im Namen des Volkes

Urteil

Verkündet am
6. Juni 1984

in dem Rechtsstreit

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

.....,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1.,

2.,

3.,

4.,

5.

-2-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-2-

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung am 6. Juni 1984

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Bayerischen
Landessozialgerichts vom 19. Januar 1983 wird zurückge-
wiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

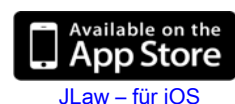
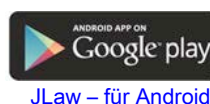
I

Die Beteiligten streiten um den teilweisen Widerruf der Beteili-
gung des Klägers an der kassenärztlichen Versorgung.

Der am 16. Oktober 1920 geborene Kläger ist Gebietsarzt für
Gynäkologie. Seit dem 1. April 1965 leitet er die Gynäkologische
Abteilung des Städt. Krankenhauses S. . Er wurde durch
Bescheid vom 9. September 1965 an der kassenärztlichen Versor-



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



- 3 -

gung gemäß § 29 Abs 2 Buchst a - d der Zulassungsordnung für Kassenärzte (ZOÄ) vom 28. Mai 1957 (BGBl I 552) beteiligt. Der Zulassungsausschuß widerrief die Beteiligung mit Bescheid vom 6. August 1979. Diesen Bescheid hob der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 28. November 1979 insoweit auf, als die Beteiligung nach § 29 Abs 2 Buchst c und d ZOÄ insgesamt widerrufen worden war. Er beschränkte die Beteiligung nach Buchst c auf die Durchführung besonderer Untersuchungen im Rahmen der Mutterchaftsvorsorge und weitere Untersuchungen bzw Behandlungen von Risikoschwangerschaften und pathologischen Schwangerschaften.

Das Sozialgericht (SG) hat die auf Aufhebung der angefochtenen Bescheide gerichtete Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht (LSG) zurückgewiesen und ausgeführt, als der Kläger an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt wurde, seien im Planungsbereich S. (damals 126.500 Einwohner) fünf Gebietsärzte für Gynäkologie zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen gewesen. Bei Erlaß des Widerrufsbescheides hätten dagegen neun weitere Frauenärzte, davon acht als zugelassene Gebietsärzte und ein beteiligter Arzt an der kassenärztlichen Versorgung von jetzt 135.000 Einwohnern teilgenommen. Dadurch sei eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten. Die fachärztliche Versorgung der Bevölkerung könne infolgedessen nunmehr von den zugelassenen Gynäkologen sichergestellt werden. Insbesondere lasse sich dies mit den Ergebnissen der Bedarfsplanung begründen. Die in der Planung vorgegebenen Meßzahlen beruhten teils auf Erfahrungswerten aus der gebietsärztlichen Versorgungslage der



Bundesrepublik. Darüber hinaus würden diese Maßzahlen unter Berücksichtigung der konkreten Gegebenheiten und Versorgungsbedürfnisse des örtlichen Planungsbereichs verfeinert. Dem Kläger sei es nicht gelungen, über den Bereich der bestehenbleibenden Beteiligung hinaus besondere Kenntnisse und Erfahrungen, die eine zusätzliche Beteiligung gerechtfertigt hätten, schlüssig zu belegen. Die zugelassenen Gebietsärzte erbrächten die vom Kläger insbesondere in seinem Hilfsantrag herausgestellten Leistungen zur Abklärung der Notwendigkeit einer Operation und der konsiliarischen Beratung, ebenso wie die Untersuchungen zum Zweck der Krebsfrüherkennung und die Behandlungen der daraus resultierenden Krankheitsfälle, onkologische Untersuchungen und Behandlungen sowie Sterilitätsbehandlungen. Im ambulanten Versorgungsbereich erbrächte der Kläger keine anderen gebietsärztlichen Leistungen als die im Planungsbereich zugelassenen Gebietsärzte. Es sei davon auszugehen, daß die zugelassenen Ärzte aufgrund ihrer Weiterbildungsverpflichtung über einen qualitativ gleichwertigen aktuellen Ausbildungsstand verfügten wie der Kläger und dem Versorgungsanspruch der Versicherten im ambulanten Bereich daher auch in qualitativer Hinsicht voll entsprechen könnten. Es bestehe kein Bedürfnis für eine über den Umfang des Widerspruchsbescheides hinausgehende Beteiligung des Klägers.

Der Kläger hat Revision eingelegt und macht geltend, das LSG habe nicht berücksichtigt, daß seit 1965 die Zahl der Allgemeinärzte, die früher in großem Umfang Gynäkologie und Geburtshilfe betrieben hätten, wesentlich zurückgegangen sei und andererseits die



Nachfrage nach frauenärztlicher Versorgung erheblich zugenommen habe. Der Entscheidung über die Beteiligung des Klägers im Jahr 1965 sei der Bedarfsplan mit der Meßzahl von 1 : 16.000 (Frauenärzte zu Einwohnern) noch nicht zugrunde gelegt worden. Der Bedarfsplan sei auch kein geeignetes Instrument zur Feststellung der Notwendigkeit der Beteiligung von Chefärzten. Er diene dem Zweck, die ärztliche Versorgung in unterversorgten Gebieten sicherzustellen und sei überdies bisher nicht veröffentlicht worden. Wann der Bedarf an ärztlicher Versorgung gedeckt sei, könne nicht wissenschaftlich festgestellt werden. Der Bedarfsplan für den Landkreis S. als Planungsbereich habe einen Bedarf von neun Gynäkologen ausgewiesen, während tatsächlich nur acht Gynäkologen niedergelassen gewesen seien. Im Rahmen seines Hilfsantrages gehe es weitgehend um Leistungen, die durch die abgerechneten Gebührenziffern überhaupt nicht offengelegt würden. So bedürfe es zur Sterilitätsbehandlung umfassender Spezialkenntnisse und besonderer Erfahrungen auf dem Gebiet der gynäkologischen Endokrinologie. Anhand der abgerechneten Gebührenziffern werde die konkrete ärztliche Tätigkeit nicht erkennbar. Da es um den Widerruf eines begünstigenden Verwaltungsakts gehe, sei von einer Einschränkung der Beteiligung abzusehen, wenn sich nicht objektiv feststellen lasse, daß das Bedürfnis für die Beteiligung entfallen sei. Der Widerrufsbescheid sei auch ermessensfehlerhaft. Der Beklagte habe nämlich dem Kläger nicht nur die niedergelassenen, sondern auch die übrigen teilnehmenden Ärzte entgegengehalten. Außerdem habe er nicht berücksichtigt, daß der Kläger seine Krankenhausstätigkeit spätestens 1985 ohnehin beenden werde. Er sei zu Unrecht davon ausgegangen, daß er beim



Wegfall des Bedürfnisses die Beteiligung widerrufen müsse.

Der Kläger beantragt,

die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 19. Januar 1983 und des Sozialgerichts Nürnberg vom 14. November 1980 sowie den Bescheid des Zulassungsausschusses für Ärzte - Unterfranken - vom 6. August 1979 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. November 1979 aufzuheben, hilfsweise unter Abänderung der Urteile den Bescheid des Zulassungsausschusses-Ärzte insoweit aufzuheben, als dadurch die nachfolgend aufgeführte Beteiligung widerrufen wurde:

1. Gemäß § 29 Abs 2a ZOÄ für Untersuchungen zum Zwecke der Krankheitserkennung beschränkt auf die Abklärung der Notwendigkeit einer Operation.
2. Gemäß § 29 Abs 2b ZOÄ für konsiliarische Beratung des Kassenarztes in der Behandlung.
3. Gemäß § 29 Abs 2c ZOÄ für folgende Untersuchungs- und Behandlungsmethoden:
 - a) Krebs-Früherkennungsuntersuchungen und Behandlung der daraus resultierenden Krankheitsfälle,
 - b) onkologische Untersuchungen und Behandlungen,
 - c) Sterilitätsbehandlungen.



-7-

Die Beigeladenen zu 1. bis 5. beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision ist nicht begründet. Zutreffend hat das LSG entschieden, daß der Bescheid vom 6. August 1979 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. November 1979 rechtmäßig ist.

Die Beteiligung von Krankenhausärzten an der kassenärztlichen Versorgung kann nach § 29 Abs 5 der Zulassungsordnung für Kassenärzte (ZOÄ) idF der Verordnung vom 24. Juli 1978 (BGBl I 1085) widerrufen werden, wenn die Voraussetzungen, die zur Beteiligung geführt haben, nicht mehr vorliegen. Entsprechend dieser Vorschrift konnte der Beklagte die Beteiligung des Klägers mit dem Widerspruchsbescheid einschränken.

Die Bestimmung des § 29 Abs 5 ZOÄ gilt fort; sie ist nicht durch Art 2 § 40 SGB X aufgehoben worden. Vielmehr ist in § 37 SGB I idF durch Art II § 15 Buchst p des SGB X vom 4. November 1982 (BGBl I 1450) wie vorher in § 1 SGB X vom 18. August 1980 (BGBl I 1469) die Fortgeltung von abweichenden Regelungen in den besonderen Teilen dieses Gesetzbuches bestimmt. Besonderer Teil des SGB ist auch die Reichsversicherungsordnung (RVO) mit der auf § 368c RVO beruhenden ZOÄ. In den kassenärztlichen Vorschriften der §§ 368a Abs 8 und § 368c Abs 1 und Abs 2 Nr 11 RVO iVm § 29 Abs 5 Satz 2 ZOÄ ist der Widerruf der Beteiligung abweichend von



den Vorschriften der §§ 45 ff SGB X geregelt (Urteil des Senats vom 23. Mai 1984 - 6 RKa 21/83 - zur Veröffentlichung vorge-sehen).

Der teilweise Widerruf der Beteiligung war nach § 29 Abs 5 der ZOÄ zulässig. Die Voraussetzungen, die zur Beteiligung des Klägers geführt haben, liegen nicht mehr vor. Dafür genügt es, wenn im Zeitpunkt des Widerrufs eine ausreichende Versorgung der Versicherten auch ohne den Beteiligten gewährleistet ist (Urteil des Senats vom 23. Mai 1984 - 6 RKa 21/83 -). War nämlich die Beteiligung nach den seinerzeit objektiv vorliegenden Umständen rechtmäßig ausgesprochen worden, so kann aus dem Fehlen der Voraussetzungen im Zeitpunkt des Widerrufs geschlossen werden, daß die Voraussetzungen, die zur Beteiligung geführt haben, entfallen sind und nicht mehr vorliegen. War aber der Beteiligungsbescheid rechtswidrig, weil die Voraussetzungen für die Beteiligung nach § 368a Abs 8 RVO nicht vorgelegen haben, so kann dies den Widerruf der Beteiligung nicht ausschließen. Allerdings ließe sich dann nicht feststellen, daß die Voraussetzungen, die zur Beteiligung geführt haben, nicht mehr vorliegen, also weggefallen sind. Der rechtswidrig beteiligte Arzt kann aber nicht auf diese Weise besser gestellt werden als der rechtmäßig beteiligte Arzt. Vor allem aber würde ein Bestandschutz des Verwaltungsakts, der nur bei Wegfall seiner tatsächlichen oder rechtlichen Voraussetzungen beseitigt werden könnte, dem Sinn und Zweck der Beteiligung widersprechen. Durch die Beteiligung erwirbt der Krankenhausarzt eine erheblich eingeschränkte Rechtsposition. Die Beteiligung kann nämlich nach § 368a Abs 8 RVO nur ausgesprochen



werden, wenn sie notwendig ist, um eine ausreichende - ambulante - ärztliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. In erster Linie ist diese Versorgung den freipraktizierenden Ärzten vorbehalten (BVerfGE 16, 268, 298). Solange und soweit die freipraktizierenden Ärzte in der Lage sind, eine ausreichende und zweckmäßige Krankenpflege zu erbringen, besteht für eine Beteiligung von Krankenhausärzten kein Anlaß. Diese Beteiligung kommt erst bei einer Minderversorgung in Betracht und dient nur dazu, Versorgungslücken zu schließen (BSG SozR 2200 § 368a RVO Nr 7). Aus diesen Gründen steht bei der Beteiligung das öffentliche Interesse an der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im Vordergrund; es geht lediglich mittelbar auch um die Interessen des Krankenhausarztes. Die durch die Beteiligung erworbene Rechtsposition steht unter dem Vorbehalt des Widerrufs und erlaubt daher grundsätzlich keine Berufung auf einen Vertrauensschutz (BSG aaO).

Demgemäß genügt es, daß die Voraussetzungen der Beteiligung im Zeitpunkt des Widerrufs nicht vorliegen. Alle Überlegungen und Einwendungen des Klägers zur Feststellung des Bedarfs im Zeitpunkt seiner Beteiligung sind deshalb unerheblich.

Den Zulassungsinstanzen steht bei der Feststellung, ob eine Beteiligung notwendig ist, um eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, ein vom Gericht nur beschränkt nachprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Der Begriff der Notwendigkeit in diesem Sinn ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Er ist zwar durch gesetzliche Bestimmungen weitgehend inhaltlich



ausgefüllt (§ 368 Abs 2 und 3, § 368e, § 368g Abs 1 RVO). Ob das Leistungsangebot der niedergelassenen Ärzte ausreicht, die Beteiligung eines Krankenhausarztes also nicht notwendig ist, hängt aber auch von Faktoren ab (wie zB Anzahl der Ärzte, Krankenhausversorgung, Bevölkerungsdichte und Bevölkerungsstruktur, Art und Umfang der Nachfrage, räumliche Zuordnung aufgrund der Verkehrsverbindungen), die nicht nur jede für sich, sondern auch in ihrer Abhängigkeit untereinander weitgehend unbestimmt sind. Ob und inwieweit eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten durch die niedergelassenen Kassenärzte gewährleistet ist, werden deshalb, soweit dies von derartigen unbestimmten Faktoren abhängt, auch die fachkundigen und ortsnahen Zulassungsinstanzen nur ungefähr sagen können. Insoweit ist die Annahme eines Beurteilungsspielraums (vgl dazu BSGE 38, 138, 143 mwN; Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, 3. Auflage, § 7 RdNr 20 ff mwN) gerechtfertigt, so daß die Entscheidungen der Zulassungsinstanzen, die sich im Rahmen der ungefähren Richtigkeit halten, als rechtmäßig angesehen werden müssen. Der Gesetzgeber hat durch die Regelung über die Besetzung der Zulassungs- und Berufungsausschüsse zu erkennen gegeben, daß er die letzte Entscheidung denjenigen anvertraut, die es angeht, also den Kassenärzten und Krankenkassen. Im Rahmen des Beurteilungsspielraums beschränkt sich deshalb die Kontrolle des Gerichts darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Zulassungsinstanzen, die durch Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs ermittelten Grenzen eingehalten haben und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet haben, daß im Rahmen des Möglichen die zutreffende An-



wendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl BSGE 38, 138, 143 f = SozR 4100 § 43 Arbeitsförderungsgesetz -AFG- Nr 9; BSGE 40, 1, 5 = SozR 4100 § 36 AFG Nr 7).

Der angefochtene Widerspruchsbescheid des Beklagten läßt keinen fehlerhaften Gebrauch des Beurteilungsspielraums erkennen. Hinsichtlich des zahlenmäßigen (quantitativen) Bedarfs an Gynäkologen hat der Beklagte die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung vom 4. Juli 1977/5. Oktober 1977 (Beilage BAnz Nr 237 vom 20. Dezember 1977) und den Bedarfsplan für die kassenärztliche Versorgung in Bayern zugrunde gelegt. Der Beklagte ist damit von einem zutreffend und vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen und hat die Grenzen des unbestimmten Rechtsbegriffs eingehalten. Zu Unrecht wendet der Kläger ein, der Bedarfsplan sei für die Feststellung, ob und in welchem Umfang ein Bedarf an ärztlicher Versorgung sichergestellt sei, nicht geeignet. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KÄV) haben nach § 368 Abs 4 RVO im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen, im Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden und nach Maßgabe der von den Bundesausschüssen erlassenen Richtlinien (§ 368p Abs 7 RVO) auf Landesebene einen Bedarfsplan zum Zweck der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung aufzustellen. Im Bedarfsplan sollen Übersichten nicht nur über den Stand der ärztlichen Versorgung, sondern auch über die absehbare Entwicklung des Bedarfs vermittelt werden (§ 368c Abs 2 Nr 1 RVO iVm § 12 Abs 1 ZOÄ). Die Ermittlung des Bedarfs an ärztlicher Versorgung ist damit den KÄV'en im Einvernehmen mit den Landes-



verbänden der Krankenkassen aufgegeben, obwohl es darüber - wie der Kläger meint - keine wissenschaftlich begründbare Aussage geben mag. Zu Unrecht nimmt der Kläger an, der alleinige Zweck des Bedarfsplans sei die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in unterversorgten Gebieten. Weder aus den Richtlinien noch aus dem Gesetz ist eine solche Beschränkung zu erkennen. Zweck des Bedarfsplans ist nach § 368 Abs 4 RVO allgemein die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung. Deshalb bildet der Bedarfsplan zum Beispiel auch die Grundlage für die Beratung von Ärzten, die zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung bereit sind (§ 12 Abs 4 ZOÄ). Der Ausweis eines Bedarfs im Bedarfsplan als Grundlage für die Feststellung einer Unterversorgung ist dagegen nur als besonderer Fall in dem auf die Bedarfsplanung folgenden Abschnitt IV der ZOÄ geregelt. Schließlich würde auch eine fehlende Veröffentlichung des Bedarfsplans die Zulassungsinstanzen nicht daran hindern, den Plan zur Feststellung des Bedarfs heranzuziehen. Das Fehlen der Veröffentlichung hindert lediglich seine Kenntnisnahme durch die breite Öffentlichkeit, nicht aber seinen Wert für die Ermittlung des Bedarfs.

Bei der Anwendung des Bedarfsplans ist der Beklagte nicht von einem unzutreffenden oder unvollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen. Vielmehr hat das LSG, gestützt auf den Bedarfsplan, festgestellt, die zugelassenen Gynäkologen könnten die fachärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherstellen. Mit dem Vorbringen, die Zulassungsinstanzen hätten dabei nur den Planungsbereich S. - Nord - zugrunde gelegt, rügt der Kläger keinen



Verfahrensmangel. Aus dem Vorbringen ergibt sich auch nicht, daß der Beklagte insoweit von einem unzutreffenden Beurteilungsmaßstab oder von einem unvollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen ist. Der Widerspruchsbescheid ist nicht deshalb rechtswidrig, weil der Beklagte sich auf den einschlägigen Planungsbereich beschränkt hat. Eine etwaige Unterversorgung in einem anderen Planungsbereich ist in erster Linie durch Zulassung eines Arztes mit Sitz im unterversorgten Gebiet zu beheben; in anderen Gebieten können Zulassungen abgelehnt werden (§ 16 Abs 4 Buchst a ZOÄ). Mit der Unterversorgung in einem anderen Planungsbereich läßt sich also eine Beteiligung nicht begründen.

Der Kläger wendet weiter ein, die Zulassungsinstanzen hätten berücksichtigen müssen, daß sieben der niedergelassenen Gynäkologen als Belegärzte in W. tätig seien und deshalb nur eingeschränkt für die ambulante Versorgung zur Verfügung stünden und daß ein Gynökologe bereits 72 Jahre alt gewesen sei. Zur belegärztlichen Tätigkeit der freipraktizierenden Kollegen hat der Beklagte im Widerspruchsbescheid ausgeführt, sie bedeute keineswegs, daß diese Ärzte deswegen der kassenärztlichen Versorgung nicht in ausreichendem Maß zur Verfügung stünden. Nach § 3 des Belegarztvertrages vom 16. August 1978 darf die stationäre Tätigkeit nicht das Schwergewicht der Gesamttätigkeit des Kassenarztes bilden, sondern muß gegenüber der ambulanten kassenärztlichen Tätigkeit von nebengeordneter Bedeutung sein. Der Beklagte durfte daher die belegärztlich tätigen Ärzte voll als Kassenärzte anrechnen. Hinsichtlich der neuen Tatsachenbehauptung, ein Arzt stehe altershalber für die KÄV nur noch eingeschränkt zur Ver-



fügung, hat der Kläger keinen Verfahrensmangel gerügt. Das wäre aber für eine Überprüfung durch das Bundessozialgericht (BSG) erforderlich gewesen. In der Revisionsinstanz könnte der Kläger insoweit nur rügen, das LSG habe den Sachverhalt unzureichend aufgeklärt, denn es ist Sache des LSG festzustellen, ob die Zulassungsinstanzen vom richtigen und vollständigen Sachverhalt ausgegangen sind. Wenn der Arzt – wie hier – eine neue Tatsache behauptet und geltend macht, der Beschwerdeausschuß habe sie nicht berücksichtigt, hängt die Feststellung der Rechtswidrigkeit des Widerspruchsbescheides auch davon ab, ob die Behauptung zutrifft. Dies hätte nur das LSG noch feststellen können.

Der Bescheid des Beklagten ist auch insoweit rechtmäßig, als der Kläger nicht wegen eines besonderen Leistungsangebots (qualitativ speziell) über die belassenen Leistungen hinaus an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt bleibt. Aus den Feststellungen des LSG ergibt sich, daß die Beteiligung auch aus diesem Grund nicht notwendig war, um die ärztliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Diese Schlußfolgerung liegt nicht im Rahmen eines nur von den Prüfungsgremien auszufüllenden Beurteilungsspielraums, denn das LSG hat das Leistungsangebot des Klägers und der Fachkollegen durch hinreichend genaue Feststellungen vergleichen können.

Im ambulanten Versorgungsbereich erbringt der Kläger nach den Feststellungen des LSG keine anderen gebietsärztlichen Leistungen als die zugelassenen Gebietsärzte. Insbesondere gilt das für die im Hilfsantrag des Klägers genannten Leistungen. Durch die im



Widerspruchsbescheid belassene Beteiligung bleibt dem Versicherten auch der Zugang zu den medizinischen Apparaten erhalten, die dem Kläger zur Verfügung stehen.

Zusätzliche Ermittlungen zur Frage der besonderen Kenntnisse und Erfahrungen des Klägers und zu seinem Leistungsangebot brauchte das LSG nicht anzustellen. Es geht zutreffend von der Regel aus, daß die niedergelassenen Ärzte aufgrund ihres gleichwertigen aktuellen Ausbildungsstandes dem Versorgungsanspruch der Versicherten auch in qualitativer Hinsicht voll entsprechen können. Geboten ist die Beteiligung eines Krankenhausarztes nur wegen solcher Kenntnisse und Erfahrungen, die für die ambulante Versorgung der Versicherten notwendig sind (BSG aaO). Ein Krankenhausarzt ist nicht allein deshalb an der kassenärztlichen Versorgung zu beteiligen, weil er auf seinem Fachgebiet oder bei speziellen Untersuchungen oder Behandlungen aufgrund langjähriger Tätigkeit oder aus anderen Gründen besondere Kenntnisse und Erfahrungen hat. Vielmehr ist die ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten gewährleistet, wenn genügend niedergelassene Ärzte der Fachgruppe für die kassenärztliche Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen und die Leistungen des Fachgebiets - eventuell auch mit den unterschiedlichen Methoden ihrer Erbringung - erbringen können. Die Versorgung durch diese Ärzte ist dann iS des § 368a Abs 8 RVO als ausreichend anzusehen, ohne daß es noch auf ihre unterschiedlichen Kenntnisse und Erfahrungen ankäme. Auch der junge Arzt erbringt insoweit bereits vollwertige Leistungen. Ob eine Beteiligung zur Behandlung einzelner besonderer Leiden notwendig sein kann, weil etwa die niedergelassenen



Fachkollegen selbst die konsiliarische Beratung oder die Behandlung einer solchen Krankheit durch den bestimmten Krankenhausarzt für geboten halten, braucht im vorliegenden Fall nicht entschieden zu werden.

Im Hinblick auf diese Rechtslage ist die Feststellung des LSG, der Kläger erbringe im ambulanten Versorgungsbereich keine anderen gebietsärztlichen Leistungen als die im Planungsbereich zugelassenen Gebietsärzte, nicht fehlerhaft zustande gekommen. Auf einem Rechtsirrtum beruht auch nicht der Satz des LSG, dem Kläger sei es nicht gelungen, über die belassene Beteiligung hinausgehende besondere Kenntnisse und Erfahrungen, die eine zusätzliche Beteiligung im qualitativen Bereich gerechtfertigt hätten, schlüssig zu belegen. Die Darlegungs- und Beweislast dafür, daß die Voraussetzungen für die Beteiligung nicht vorliegen, mag beim Widerruf allerdings die Zulassungsinstanzen treffen. Wenn aber der Arzt selbst nichts konkretes über seine besonderen Kenntnisse und Erfahrungen vorzutragen vermag, kann vom Nichtbestehen solcher Kenntnisse und Erfahrungen ausgegangen werden.

Der Kläger wendet zu Unrecht ein, das LSG habe das qualitative Bedürfnis nicht durch einen Vergleich der abgerechneten Leistungen prüfen dürfen und auch nicht durch eine Befragung der niedergelassenen Fachkollegen, ob sie die Kenntnisse und Erfahrungen des Krankenhausarztes besitzen und die von ihm angegebenen Leistungen erbringen können; in der Medizin komme es auf Begabung und Erfahrung an. Soweit der Kläger damit die Rechtsmeinung vertreten will, daß allein die bessere Begabung und die größeren



Erfahrungen eine Beteiligung rechtfertigen können, trifft seine Ansicht nicht zu, wie dargelegt. Der Kläger weist weiter auf die Entscheidung des Senats in BSGE 21, 230, 233 hin. Dort ist allerdings ausgeführt, die Notwendigkeit der Beteiligung könne nicht schon mit dem Hinweis auf das Vorhandensein von niedergelassenen Fachärzten, die über das entsprechende Fachwissen verfügen, verneint werden; die Tätigkeit am Krankenhaus könne dem leitenden Krankenhausarzt die Möglichkeit geben, sich ein diagnostisches und therapeutisches Erfahrungswissen anzueignen, wie es in diesem Umfang bei niedergelassenen Fachärzten einschlägiger Fachrichtung nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden könne. Der Senat hat aber damit nicht ausgesprochen, schon das umfangreichere Wissen der erfahrenen Krankenhausärzte könne die Beteiligung notwendig machen. Im folgenden Satz der Entscheidung wird vielmehr darauf abgestellt, gerade der leitende Krankenhausarzt habe die Möglichkeit, sich mit neuen Methoden der Krankheitserkennung und Behandlung vertraut zu machen. Entscheidend ist jedenfalls, wie dargelegt, ob das etwa vorhandene besondere Wissen sich in dem Angebot besonderer Leistungen niederschlägt, die für eine ausreichende ärztliche Versorgung notwendig sind. Es trifft auch nicht zu, daß das LSG nur einen Vergleich der vom Kläger und den niedergelassenen Fachkollegen abgerechneten Leistungen angestellt hätte. Die Feststellungen des LSG gehen vielmehr dahin, daß der Kläger keine anderen gebietsärztlichen Leistungen erbringt als die niedergelassenen Fachkollegen.

Mit Recht hat das LSG die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide angenommen, weil die Voraussetzungen, die zur Beteiligung



geführt haben, nicht mehr vorliegen. Der Widerruf der Beteiligung steht, wenn diese Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, nicht im Ermessen der Zulassungsinstanzen. Nach § 29 Abs 5 Satz 2 ZOÄ kann die Beteiligung widerrufen werden. Das Wort "kann" deutet in der Regel auf einen Ermessensspielraum der zuständigen Behörde hin. Sinn und Zweck des § 29 Abs 5 Satz 2 ZOÄ schließen aber einen Ermessensspielraum der Zulassungsinstanzen beim Widerruf der Beteiligung aus.

Dem Wort "kann" kommt nicht zwingend die Bedeutung zu, daß die Entscheidung im Ermessen der Behörde steht (s Urteil des Senats vom 23. Mai 1984 - 6 RKa 21/83 -). Auch die Zulassung als Kassenarzt "kann" entzogen werden, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen (§ 368a Abs 6 RVO). Dazu wird die Meinung vertreten, die Entziehung sei in diesem Fall obligatorisch. Die Zulassungsinstanzen hätten beim Widerruf die gleichen Maßstäbe anzulegen wie bei der Zulassung. Die Zulassung sei aber abzulehnen, wenn die Voraussetzungen fehlen. Demzufolge müsse sie in diesem Fall dem zugelassenen Arzt zwangsläufig entzogen werden (Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht 5. Aufl § 368a RVO RdNr C 122).

Der Ausspruch der Beteiligung eines leitenden Krankenhausarztes liegt nicht im Ermessen der Zulassungsinstanzen. Wenn die Voraussetzungen des § 368a Abs 8 RVO vorliegen, ist der Arzt zu beteiligen. Eine Möglichkeit, die Beteiligung auch beim Fehlen der Voraussetzungen auszusprechen, ist den Zulassungsinstanzen nicht eingeräumt. Dies entspricht der Vorrangigkeit der niedergelas-



- 19 -

senen Ärzte (BSG SozR 2200 § 368a RVO Nr 7). Wenn also die Beteiligung nicht mehr notwendig ist, um eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, darf sie nicht mehr neu ausgesprochen werden. Ein Ermessen beim Ausspruch des Widerrufs könnte daher allenfalls den Sinn haben, daß der durch die mehr oder minder lange ausgeübte Beteiligung gewachsene Bestand geschützt werden kann. Indessen ist eine Berücksichtigung der Interessen des beteiligten Arztes in dieser Weise rechtsstaatlich nicht geboten und nach dem Sinn der Beteiligungsvorschrift ausgeschlossen. Die Beteiligung verschafft dem Krankenhausarzt - wie dargelegt - nur eine erheblich eingeschränkte Rechtsposition, die grundsätzlich keine Berufung auf den Vertrauensschutz rechtfertigt. Das gewachsene Vertrauensverhältnis zwischen beteiligtem Arzt, überweisendem Arzt und Patienten, das im Rahmen einer Ermessensausübung zu beachten wäre, kann bereits bei der Entscheidung darüber, ob die Beteiligung noch notwendig ist, berücksichtigt werden. Dasselbe gilt, wenn weiterhin eine Notwendigkeit für eine eingeschränkte Beteiligung besteht; es bedarf auch dafür keines Ermessensspielraums (aM Flehinghaus DÄ 1981, 1837, 1841).

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 20 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

Aus allen diesen Gründen ist die Revision mit der Kostenfolge aus
§ 193 Sozialgerichtsgesetz zurückzuweisen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)