

## Abschnitt VII Ruhens, Entziehung und Ende der Zulassung

### § 26

**(1) Der Zulassungsausschuss hat das vollständige oder hälftige Ruhens der Zulassung eines Vertragsarztes zu beschließen, wenn die Voraussetzungen des § 95 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind und Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen.**

**(2) Tatsachen, die das Ruhens der Zulassung bedingen können, haben der Vertragsarzt, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen dem Zulassungsausschuss mitzuteilen.**

**(3) In dem Beschluss ist die Ruhezeit festzusetzen.**

**(4) Über die ruhenden Zulassungen führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registerstelle) ein besonderes Verzeichnis.**

Übersicht	Rz.
I. Allgemeines .....	1
1. Begriff des „Ruhens“ .....	3
2. Ruhensbeschluss – Anspruch des Vertragsarztes .....	4
II. Absatz 1 – Die Ruhensgründe .....	8
1. Tatbestandsvoraussetzungen von § 95 Abs. 5 SGB V .....	9
a) Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit .....	12
aa) Gesperrter Planungsbereich .....	13
bb) Ungesperrter Planungsbereich .....	15
b) Nichtausübung .....	16
c) Ruhensgrund .....	19
d) Erwartung der Aufnahme in angemessener Frist und maximale Ruhezeit ...	25
e) Sonderfall: Ruhens der Zulassung von hauptamtlichen Vorstandsmitgliedern ..	30
f) Hälftiges Ruhens der Zulassung .....	31
2. Keine entgegen stehenden Sicherstellungsgründe .....	32
III. Absatz 2 – Die Mitteilungsverpflichteten .....	33
1. Allgemeines .....	33
2. Pflicht des Vertragsarztes zur Antragstellung .....	34
IV. Absatz 3 – (Pflichtige) Befristung des Ruhens .....	38
V. Absatz 4 – Verzeichnis ruhender Zulassungen .....	40
VI. Rechtsfolgen des Ruhens .....	41
VII. „Unechtes“, rechtswidriges Ruhens .....	44
VIII. Besonderheiten bei Angestellten .....	45
IX. Besonderheiten bei medizinische Versorgungszentren .....	46

#### Literatur

*Dahm*, Das „Systemversagen“ in der Gesetzlichen Krankenversicherung – Sachleistung oder Kostenerstattung, *MedR* 2002, 6; *Kamps*, Das Ruhens der Zulassung gemäß § 95 Abs. 5 SGB V iVm § 26 Ärzte-ZV, *VSSR* 2002, 341.

## I. Allgemeines

- 1 § 26 Ärzte-ZV ist die für das Ruhen der Zulassung maßgebliche Vorschrift. Echte praktische Relevanz hat die Vorschrift erst seit der Einführung der Möglichkeit für die Landesausschüsse, bei einer Überversorgung Zulassungsbeschränkungen zu erlassen<sup>1</sup>. Zuvor konnte der Vertragsarzt, der seine Praxis nicht ausüben vermochte oder wollte, seine Zulassung genauso gut zurückgeben und die Praxis schließen, um die Zulassung nach längerer Zeit erneut zu beantragen und die Praxis wieder zu eröffnen<sup>2</sup>. Das Zulassungsruhen ist im System der heutigen vertragsärztlichen Tätigkeit ein Instrument zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit, das dem Vertragsarzt helfen kann, der rigorosen Zulassungsentziehung zu entgehen<sup>3</sup>.
- 2 Rechtsprechung, die sich mit dem Ruhen der Zulassung – gleich aus welchem Grund (gemäß der Absätze 1 oder 2) – beschäftigt, ist nur äußerst spärlich vorhanden.

### 1. Begriff des „Ruhens“

- 3 Unter dem echten (= rechtmäßigen<sup>4</sup>) Ruhen der Zulassung versteht man die vom Zulassungsausschuss genehmigte Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Dabei ist die Genehmigung des Zulassungsausschusses in Form eines Beschlusses entsprechend dem Wortlaut von § 26 Abs. 1 Ärzte-ZV (und § 95 Abs. 5 SGB V) statusbegründend. Wesentlicher Bestandteil des Beschlusses ist gemäß § 26 Abs. 3 Ärzte-ZV die Ruhenszeit, d.h. die Befristung des Ruhens.

### 2. Ruhensbeschluss – Anspruch des Vertragsarztes

- 4 Der Zulassungsausschuss beschließt über die Erteilung einer Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung durch (Dauer-)Verwaltungsakt i.S. von § 31 S. 1 SGB X. Mit der Zulassung geht eine Vielzahl von Rechten und Pflichten einher. Insbesondere besteht die Pflicht, gesetzlich krankenversicherte Patienten zu behandeln (§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V; vgl. auch §§ 2 Abs. 1, 17 Abs. 1, 1a BMV-Ä bzw. § 2 Abs. 1 EKV). Mit dem Ruhen der Zulassung i.S. von § 26 Ärzte-ZV wird in erster Linie diese Pflicht (zeitweise) suspendiert<sup>5</sup>. Hierfür ist es nicht erforderlich, dass die Zulassung bereits Bestandskraft erlangt hat<sup>6</sup>.
- 5 Der Beschluss über das Ruhen ist ebenfalls (Dauer<sup>7</sup>-)Verwaltungsakt i.S. von § 31 S. 1 SGB X, so dass für ihn sämtliche sozialverwaltungsverfahrenrechtlichen Vorschriften unter besonderer Berücksichtigung der §§ 36ff. Ärzte-ZV gelten. Seine Bekanntgabe – nach einer Sitzung mit fakultativer mündlicher Verhandlung (vgl.

<sup>1</sup> Hierzu ausführlich § 16b, Rz. 6ff.

<sup>2</sup> *Kamps*, VSSR 2002, 341, 343.

<sup>3</sup> *Kamps*, VSSR 2002, 341, 345.

<sup>4</sup> Zum „unechten“ = rechtswidrigen Ruhen der Zulassung Rz. 44.

<sup>5</sup> Ausführlich Rz. 41.

<sup>6</sup> A.A. *SG Nürnberg*, Urt. v. 12.11.1996, S 17 Ka 16/96, zit. nach (sich anschließend) *Kamps*, VSSR 2002, 341, 349, Fn. 24.

<sup>7</sup> *Kamps*, VSSR 2002, 341, 384.

§ 37 Abs. 1 Ärzte-ZV) – erfolgt gegenüber allen (Verfahrens-)Beteiligten i.S. der §§ 24, 37 SGB X. Deren Kreis besteht gemäß § 96 Abs. 4 SGB V aus dem betroffenen Vertragsarzt<sup>8</sup>, der örtlich zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, den Landesverbänden (vgl. § 207 SGB V) der (Primär-)Krankenkassen<sup>9</sup> sowie den Verbänden (vgl. § 212 Abs. 5 SGB V) der Ersatzkassen<sup>10</sup>.

Ein **rückwirkend** die Zulassung zum Ruhen bringender Beschluss ist nicht im engeren Sinne – da er den Status betrifft<sup>11</sup> –, sondern nur nach den Grundsätzen über die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gemäß § 27 SGB X möglich. Dies kann insbesondere in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen<sup>12</sup> bestehen, erforderlich sein, um der Rechtswirkung des § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV (Zulassungsende, wenn innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Zulassungsbeschlusses keine Tätigkeit aufgenommen wird<sup>13</sup>) zu entgehen. Zu prüfen ist dann vor allem, ob der Antragsteller ohne sein Verschulden vor Ablauf der Aufnahmefrist daran gehindert war, den Ruhensantrag zu stellen (vgl. § 27 Abs. 1 SGB X). Nicht anzulasten ist ihm, dass er sehr lange, ggf. bis zum letzten Tag der Frist mit der Tätigkeitsaufnahme warten wollte, da ihm gerade dies durch § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV gesetzlich gestattet ist. Ebenfalls nicht anzulasten ist ihm, dass die Mitglieder des Zulassungsausschusses ggf. zwischen dem Ereignis, das die Tätigkeitsaufnahme verhindert, und dem Ablauf der Drei-Monats-Frist nicht mehr zusammentreten<sup>14</sup>.

Auf den Erlass des Ruhensbeschlusses hat der Vertragsarzt bei Vorliegen der Voraussetzungen einen **Anspruch**, er steht nicht im Ermessen des Zulassungsausschusses<sup>15</sup>.

## II. Absatz 1 – Die Ruhensgründe

§ 26 Abs. 1 Ärzte-ZV regelt abschließend, wann der Zulassungsausschuss das Ruhen der Zulassung beschließen kann, aber auch muss. Maßgeblich sind

- die Erfüllung der Tatbestandsvoraussetzungen des § 95 Abs. 5 SGB V *und*
- das Fehlen von entgegen stehenden Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung.

<sup>8</sup> Für ihn kann der Ruhensbeschluss sowohl begünstigend als auch belastend sein, je nach dem, ob er das Ruhen wünscht oder nicht; vgl. *Kamps*, VSSR 2002, 341, 347.

<sup>9</sup> Allgemeine Ortskrankenkassen (§§ 143ff. SGB V), Betriebskrankenkassen (§§ 147ff. SGB V), Innungskrankenkassen (§§ 157ff. SGB V), See-Krankenkasse (§§ 165ff. SGB V), Landwirtschaftliche Krankenkassen (§ 166 SGB V), Knappschaft (§ 167 SGB V).

<sup>10</sup> Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK), Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV).

<sup>11</sup> *Kamps*, VSSR 2002, 341, 384. Vgl. auch allgemein *BSG*, Urt. v. 24.11.1993, 6 RKa 12/93, MedR 1994, 454; Urt. v. 20.09.1995, 6 RKa 37/94, MedR 1996, 470.

<sup>12</sup> Hierzu § 16b, Rz. 6ff.

<sup>13</sup> Vgl. § 19, Rz. 14ff.; sowie Rz. 13.

<sup>14</sup> Der Zulassungsausschuss ist keine „Präsenzbehörde“; vgl. § 34, Rz. 14.

<sup>15</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 477.

## 1. Tatbestandsvoraussetzungen von § 95 Abs. 5 SGB V

### 9 § 95 Abs. 5 SGB V hat folgenden Wortlaut:

Die Zulassung ruht auf Beschluss des Zulassungsausschusses, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist, oder auf Antrag eines Vertragsarztes, der in den hauptamtlichen Vorstand nach § 79 Abs. 1 gewählt worden ist. Unter den gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das hälftige Ruhen der Zulassung beschlossen werden.

- 10 Zu unterscheiden ist mithin zwischen der *Nichtaufnahme* und der *Nichtausübung* der vertragsärztlichen Tätigkeit; *in beiden Fällen* muss im Zeitpunkt des Ruhensbeschlusses davon ausgegangen werden können, dass das Ruhen nur für eine angemessene Zeit erforderlich ist. In beiden Fällen geht das Gesetz im übrigen nur von den Auswirkungen persönlicher Umstände/Motive des Vertragsarztes für eine Verhinderung zur vertragsärztlichen Tätigkeit aus. **Ruhensgründe hat der Gesetzgeber weder konkret noch abstrakt definiert.** Dass es viele aner kennenswerte Gründe für die Nichtaufnahme oder die Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit geben kann, hat er somit gesehen. Kein Umstand ist von vornherein ausgeschlossen.
- 11 Unbeachtlich ist, ob der Vertragsarzt die Nichtaufnahme oder Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit zu verschulden hat oder nicht<sup>16</sup>.

#### a) Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit

- 12 Die erste Alternative des § 95 Abs. 5 SGB V betrifft das Ruhen der Zulassung eines neu zugelassenen Vertragsarztes, der seine vertragsärztliche Tätigkeit am Vertragsarztsitz, wie er im Zulassungsbeschluss genannt ist, noch zu keinem Zeitpunkt ausgeübt hat. Zu unterscheiden ist zwischen Planungsbereichen mit und ohne Zulassungsbeschränkungen.

##### aa) Gesperrter Planungsbereich

- 13 Die Regelung zur Nichtaufnahme ist für einen gesperrten Planungsbereich im Zusammenhang mit § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV zu lesen, der das Ende der Zulassung bestimmt, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Zulassungsbeschlusses aufgenommen wird. Das Ende der Zulassung tritt hier *kraft Gesetzes* ein. Eines gesonderten Beendigungs-/Entziehungsbeschlusses des Zulassungsausschusses bedarf es nicht<sup>17</sup>. Dieser ist – so regelmäßig man ihn in der Praxis auch zur Beseitigung des Rechts Scheins einer bestehenden Zulassung antreffen mag<sup>18</sup> – rein deklaratorischer Natur<sup>19</sup>. Daher ist es insbesondere ausgeschlossen, das Ende der Zulassung durch einen mit aufschiebender Wirkung versehenen (vgl. § 96 Abs. 4 SGB V) Widerspruch gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses und die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit später, während des Widerspruchsverfah-

<sup>16</sup> Kamps, VSSR 2002, 341, 354.

<sup>17</sup> Vgl. Hesral in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 455, sowie ausführlich – auch zu einer kritischen Auffassung – § 19, Rz. 17.

<sup>18</sup> Vgl. LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 15.03.2006, L 5 KA 3995/04, Kassensarzt 2006/17, 52.

<sup>19</sup> Ebenso § 19, Rz. 17.

rens, zu verhindern<sup>20</sup>. Zudem ist aus Wortlaut- und systematischen Gründen (vgl. § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV) § 19 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV, der eine Verschiebung des vom Zulassungsausschuss festgesetzten Aufnahmezeitpunkts bei wichtigen Gründen vorsieht, in Planungsbereichen mit Zulassungsbeschränkungen nicht anwendbar<sup>21</sup>.

Kann mithin die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in einem „gesperrten“ Planungsbereich nicht innerhalb der Drei-Monats-Frist gemäß § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV erfolgen – mangels eines zur Verfügung stehenden Vertreters auch nicht durch ihn, was möglich wäre<sup>22</sup> –, ist unbedingt das Ruhen der Zulassung zu beantragen, ggf. mit einem „rückwirkenden“ Beschluss über die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand<sup>23</sup>, bzw. hat der Zulassungsausschuss dies von Amts wegen zu beschließen, wenn er auf anderem Wege von dem Ruhensgrund erfährt und die sonstigen Beschlussvoraussetzungen, insbesondere die Erwartung der Tätigkeitsaufnahme in angemessener Zeit, vorliegen. § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV schließt die Ruhensanordnung nicht aus. Es liegt kein „klassischer Umgehungstatbestand“ vor, und bei einem Zulassungsruhen bestehen auch keine „unklare(n) Verhältnisse im zulassungsbeschränkten Planungsbereich“<sup>24</sup>. Mit der Anwendung der Ruhensregelung ist – bei Zulassungsbeschränkungen (!) – grundsätzlich keine Systemgefährdung verbunden<sup>25</sup>. Einzig der zugelassene Antragsteller läuft Gefahr, ungerechtfertigten Eingriffen in sein (frisch erworbenes) Eigentum unterworfen zu sein<sup>26</sup>.

14

### **bb) Ungesperrter Planungsbereich**

Bei ungesperrten Planungsbereichen steht die Regelung zur Nichtaufnahme im Zusammenhang mit § 27 S. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 6 SGB V. Hiernach *ist*<sup>27</sup> die Zulassung zu entziehen, wenn der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt. Eine Aufnahmefrist besteht für Zulassungen in ungesperrten Planungsbereichen kraft Gesetzes nicht. Vielmehr ist gemäß § 19 Abs. 2 S. 1 Ärzte-ZV in dem Zulassungsbeschluss festzusetzen, bis wann die vertragsärztliche Tätigkeit aufzunehmen ist; bei wichtigen Gründen kann diese Frist gemäß § 19 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV verlängert werden<sup>28</sup>. Wird die Frist überschritten (und liegt kein wichtiger Grund für eine vorherige Verlängerung vor), erfolgt zwingend<sup>29</sup> die Zulassungsent-

15

<sup>20</sup> Vgl. § 19, Rz. 17.

<sup>21</sup> A.A. *Bäume*, § 19, Rz. 16; sowie *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 469, 741, und wohl auch *LSG Baden-Württemberg*, Urt. v. 15.03.2006, L 5 KA 3995/04, Kassenarzt 2006/17, 52.

<sup>22</sup> *LSG Hessen*, Urt. v. 15.03.2006, L 4 hA 29/05; *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 521, sowie § 19, Rz. 11.

<sup>23</sup> Hierzu Rz. 6.

<sup>24</sup> So aber *Kamps*, VSSR 2002, 341, 353f.

<sup>25</sup> Vgl. auch Rz. 27.

<sup>26</sup> Vgl. ausführlich § 16b, Rz. 45.

<sup>27</sup> *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 748, geht im Anschluss an *LSG Baden-Württemberg*, Urt. v. 15.03.2006, L 5 KA 3995/04, Kassenarzt 2006/17, 52, richtigerweise von einer Pflicht des Zulassungsausschusses zur Zulassungsentziehung aus, wenn der Ruhestatbestand nicht erfüllt ist; a.A. *Kamps*, VSSR 2002, 341, 353, aber abwegig (vgl. nur die Argumentation ebd. in Fn. 37).

<sup>28</sup> Vgl. § 19 Rz. 11.

<sup>29</sup> Ebenso *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 748; a.A. *Kamps*, VSSR 2002, 341, 353 Fn. 37.

ziehung, die – anders als bei der bei gesperrten Planungsbereichen kraft Gesetzes endenden Zulassung gemäß § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV<sup>30</sup> – durch die aufschiebende Wirkung eines Widerspruchs (vgl. § 96 Abs. 4 SGB V) hinausgezögert und der sodann durch die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit während des Widerspruchsverfahrens die Grundlage entzogen werden kann<sup>31</sup>; maßgeblich für den Berufungsausschuss ist der Zeitpunkt seiner Entscheidung<sup>32</sup>. Um nun der Zulassungsentziehung zu entgehen, wenn keine Verlängerung der Aufnahmefrist aus wichtigem Grund gemäß § 19 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV erfolgen kann (z.B. bei kurzfristiger Wahrnehmung einer nur persönlich wichtigen Fortbildung<sup>33</sup>), ist das Ruhen der Zulassung zu beantragen/anzuordnen, wenn die sonstigen Voraussetzungen vorliegen. Neben der Neubearbeitung der Zulassung ist deren Ruhen dann eine (kostengünstigere) Alternative zum Widerspruch gegen die Zulassungsentziehung.

### b) Nichtausübung

- 16 Die zweite Alternative des § 95 Abs. 5 SGB V betrifft das Ruhen der Zulassung eines Vertragsarztes, den der Ruhensgrund während seiner einmal aufgenommenen vertragsärztlichen Tätigkeit trifft. Abzugrenzen ist zu § 27 S. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 6 SGB V, wonach die Zulassung zu entziehen ist, wenn der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr ausübt. Dies ergibt sich insbesondere daraus, dass keine Leistungen mehr abgerechnet werden (und ggf. auch keine Praxisräumlichkeiten mehr unterhalten werden) und auch nicht beabsichtigt ist, dies in unmittelbarer Zukunft zu tun<sup>34</sup>.
- 17 Das Unterscheidungsmerkmal zwischen Absatz 5 (Ruhen) und Absatz 6 (Entziehung) des § 95 SGB V ist der gemäß § 20 SGB X (Untersuchungsgrundsatz) von Amts wegen zu ermittelnde Umstand, ob die (Wieder-)Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in angemessener Frist zu erwarten ist. Ist dies zu bejahen, kommt nur ein Ruhen der Zulassung in Betracht, auch wenn der Vertragsarzt dies ggf. – aus welchem Grund auch immer – nicht beantragt. Seine Mitwirkung bei der Prüfung der Erwartung der Wiederaufnahme ist allerdings gesetzlich gefordert (vgl. § 21 Abs. 2 S. 1 SGB X) und zudem regelmäßig notwendig. Ergeben die Ermittlungen nicht, dass die Wiederaufnahme zu erwarten ist, gehen Unklarheiten, die nicht auf-

<sup>30</sup> Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz gemäß Art. 3 Abs. 1 GG ist hierin nicht zu sehen, denn der Unterschied „gesperrter“/„offener“ Planungsbereich ist erheblich und rechtfertigt als sachlicher Grund (vgl. dazu allgemein *Jarass/Pieroth*, GG, Art. 3, Rz. 14ff.) eine abweichende Behandlung; im „gesperrten“ Planungsbereich erfolgt die Zulassung trotz einer Überversorgung (regelmäßig im Nachbesetzungsverfahren gemäß § 103 Abs. 4 SGB V), ist also prinzipiell „unnötig“ (vgl. § 16b, Rz. 42ff.). Zudem kann im „offenen“ Planungsbereich jederzeit nach der Entziehung eine neue Zulassung beantragt werden.

<sup>31</sup> A.A. *Bäune*, § 19, Rz. 13.

<sup>32</sup> Vgl. § 27, Rz. 27. A.A. *LSG Baden-Württemberg*, Urt. v. 15.03.2006, L 5 KA 3995/04, Kassenarzt 2006/17, 52, für den Fall der Zulassungsentziehung mangels Nichtaufnahme, weil dies eine Manipulationsmöglichkeit bis zur Rechtskraft eröffne und eine gesetzliche Regelung wie z.B. „solange der Arzt noch nicht seine Tätigkeit aufgenommen hat“ gerade nicht bestehe.

<sup>33</sup> *Kamps*, VSSR 2002, 341, 351.

<sup>34</sup> *LSG Berlin/Brandenburg*, Urt. v. 29.11.2006, L 7 KA 37/04, AZR 2007, 78, 79.

zuklären sind, sofern nicht andere Gründe ausreichend die Erwartung der Wiederaufnahme begründen, zwangsläufig zu Lasten des Vertragsarztes. Denn ohne das Vorliegen der Erwartung der Wiederaufnahme ist § 27 Abs. 6 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 6 SGB V (Zulassungsentziehung) anzuwenden, der dieses Tatbestandsmerkmal nicht enthält.

Ein Unterschied bei der Bewertung der Nichtausübung als Grund für ein Zulassungsruhen oder eine Zulassungsentziehung zwischen gesperrtem und offenem Planungsbereichen besteht nicht. **18**

### c) Ruhensgrund

Weder § 95 Abs. 5 SGB V noch § 26 Abs. 1 Ärzte-ZV fordern ausdrücklich einen (besonderen) Grund für die Nichtaufnahme/Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Prinzipiell würde der entsprechende Wunsch des Vertragsarztes genügen, d.h. ein schlichter Antrag. Dass der Ruhensbeschluss aber eben nicht ohne die *Kenntnis* von den Umständen des Ruhenswunsches ergehen kann, ergibt sich daraus, dass der Zulassungsausschuss prüfen können muss, ob die „(Wieder-)Aufnahme ... in angemessener Zeit zu erwarten ist“ (§ 95 Abs. 5 SGB V). **19**

Daneben ist zweifelhaft, ob ein (besonderer) „aner kennenswerter Ruhensgrund“ vorhanden sein muss<sup>35</sup>. Im Gesetz findet dies keine Stütze. Den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung hierfür heranzuziehen<sup>36</sup>, geht fehl, da ohnehin zu prüfen ist, ob „entgegen stehende Sicherstellungsgründe“ (dazu sogleich) bestehen. Als **Ruhensgrund** ist daher jeder objektiv, unter Berücksichtigung der besonderen subjektiven Lebenssituation des Vertragsarztes nachvollziehbare Grund anzusehen; als Korrektive für eine unangemessene Inanspruchnahme der Ruhensmöglichkeit sind allein die Prüfung der entgegenstehenden Sicherstellungsgründe<sup>37</sup> und die Befristung der Ruhenszeit gemäß § 26 Abs. 3 Ärzte-ZV<sup>38</sup> zu nutzen. Mithin wird es kaum Umstände geben, die prinzipiell kein Ruhen rechtfertigen, auch wenn sie nicht „üblich“ sein sollten und einer eher individuellen Lebensführung des Vertragsarztes Ausdruck verleihen. Einem sog. Sabbat-Jahr steht z.B. nicht entgegen, dass der Vertragsarzt nur „Abstand“ gewinnen möchte, ohne krank zu sein. **20**

Die häufigsten Gründe in der Praxis, derentwegen ein Ruhen der Zulassung begehrt wird, sind diejenigen gemäß § 32 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV, die prinzipiell auch die Vertretung rechtfertigen, also: **21**

<sup>35</sup> Bejahend *Kamps*, VSSR 2002, 341, 348f. Verneinend wohl *Schallen*, Zulassungsverordnung, § 26, da er sich hierzu nicht äußert.

<sup>36</sup> So aber *Kamps*, VSSR 2002, 341, 348, der – jedenfalls für Planungsbereiche mit Zulassungsbeschränkungen regelmäßig wenig nachvollziehbar, wenn eben keine zeitweise Unterversorgung eintritt – davon spricht, dass es sich das System der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht leisten könne, „aus politischen oder egoistischen Motiven für einige Tage oder länger“ einen Versorgungsengpass hinzunehmen. Hierbei werden Grund und Auswirkung – nur Letztere kann staatliches Handeln veranlassen – unzulässig vermischt.

<sup>37</sup> Hierzu Rz. 32.

<sup>38</sup> Hierzu Rz. 25ff.

- Krankheit<sup>39</sup>,
- Urlaub,
- Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder einer Wehrübung,
- Entbindung (unter Einschluss der Vorgeburtszeit und des Wochenbetts [sechs bis acht Wochen nach der Entbindung]).

**22** An Stelle der Vertretung wird das Ruhen beantragt bzw. hat der Zulassungsausschuss das Ruhen von Amts wegen zu beschließen, wenn entweder von vornherein keine Vertretung gewünscht ist, sich kein Vertreter findet, ein Vertreter nicht mehr zur Verfügung steht oder die Vertretung nicht mehr statthaft ist. Der Zulassungsausschuss kann den Vertragsarzt keinesfalls darauf verweisen, er habe vorrangig eine Vertretergenehmigung gemäß § 32 Abs. 2 S. 2 Hs. 2 Ärzte-ZV zu beantragen. Diese erteilt die Kassenärztliche Vereinigung. Ihre ablehnende Entscheidung wäre für den Zulassungsausschuss bindend (und ggf. ein Indiz für das Nichtbestehen von dem Zulassungsruhen entgegen stehenden Sicherstellungsgründen<sup>40</sup>, denn die Vertretung setzt gemäß § 32 Abs. 2 S. 2 Hs. 1 Ärzte-ZV Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung positiv voraus; andererseits muss der Zulassungsausschuss prinzipiell eigene Ermittlungen anstellen, darf sich aber ersichtlich fundierten Ermittlungen der Kassenärztlichen Vereinigung durchaus anschließen<sup>41</sup>).

**23** Praxisrelevante/anerkennenswerte Gründe für ein Ruhen der Zulassung sind des Weiteren<sup>42</sup>

- glaubens-, gewissens- und/oder kulturmotivierte Gründe wie z.B. Pilgerfahrten (auf Grund von Art. 4 GG [Glaubens- und Gewissensfreiheit]),
- Verfassen von Fachbüchern, Forschungen (z.B. mit Auslandsaufenthalt) auf Grund von Art. 5 Abs. 3 GG (Wissenschaftsfreiheit),
- Betreuung und Erziehung von Kindern<sup>43</sup> auf Grund von Art. 6 GG (Ehe und Familie),
- das Stabilisieren der familiären Situation (drohende Ehescheidung usw.) sowie die Pflege von nahen Angehörigen auf Grund von Art. 6 GG,
- Tätigkeit in einer Vereinigung (z.B. Arbeitgeber-, Berufsverband, wissenschaftliche Gesellschaft) auf Grund von Art. 9 GG (Vereinigungs- und Koalitionsfreiheit),
- das Ausscheiden aus einer Berufsausübungsgemeinschaft, wenn noch keine neuen Praxisräume für einen neuen Vertragsarztsitz gefunden sind auf Grund von Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit),

<sup>39</sup> Zum (verfassungsrechtlichen) Hintergrund *Kamps*, VSSR 2002, 341, 364ff.

<sup>40</sup> Hierzu Rz. 32.

<sup>41</sup> Vgl. aus dem Bereich der Zulassungsentziehung/Disziplinarmaßnahmen § 27 Rz. 36.

<sup>42</sup> Für die Gründe ab dem vierten Aufzählungspunkt s. sehr ausführlich *Kamps*, VSSR 2002, 341, 367ff.

<sup>43</sup> Vgl. Terminbericht Nr. 4/07 des BSG zur Sitzung vom 07.02.2007 im Verfahren B 6 KA 12/06 R (durch Vergleich beendet; Vorinstanzen: *SG Frankfurt/Main*, Urt. v. 18.05.2005, S 5/29 KA 2023/04, und *LSG Hessen*, Urt. v. 15.03.2006, L 4 KA 29/05); sowie *Kamps*, VSSR 2002, 341, 369f. Vgl. ferner Rz. 27 zur speziellen Ruhensdauer.



- Wechsel in ein Anstellungs- oder Beamtenverhältnis während der Probezeit auf Grund von Art. 12 Abs. 1 GG,
- Weiterbildungsmaßnahmen zur Erlangung von Qualifikationen i.S. der Weiterbildungsordnungen auf Grund von Art. 12 Abs. 1 GG,
- Teilnahme an Entwicklungshilfeprojekten auf Grund von Art. 12 Abs. 1 GG,
- Beseitigung von Schäden in/an den Praxisräumlichkeiten, Einrichtungsgegenständen und/oder medizinisch-technischen Geräten, sonstige Maßnahmen zum Schutz und zur Verwirklichung von (auch sonstigem) Eigentum (z.B. Bauüberwachung) sowie notwendige Maßnahmen bei der Ausübung des Erbrechts (z.B. bei Auslandserbschaften, Erbauseinandersetzungen) auf Grund von Art. 14 Abs. 1 GG (Eigentumsgarantie und Erbrecht).

Das tatsächliche Vorliegen des jeweiligen Ruhensgrundes kann der Zulassungsausschuss gemäß § 21 SGB X mit allen nach seinem pflichtgemäßen Ermessen erforderlichen Beweismitteln überprüfen. In erster Linie kommt die Beteiligtenanhörung in Betracht sowie die Inaugenscheinnahme von Urkunden.

24

#### **d) Erwartung der Aufnahme in angemessener Frist und maximale Ruhenszeit**

Der Vertragsarzt (er)hält seine Zulassung nicht zum Selbstzweck. Sie verpflichtet ihn – auch in übertensorgten Planungsbereichen – zur Behandlung der gesetzlich krankenversicherten Patienten (§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V; vgl. auch §§ 2 Abs. 1, 17 Abs. 1, 1a BMV-Ä bzw. § 2 Abs. 1 EKV). Unbegrenzt kann das Ruhen der Zulassung folglich nicht verlangt und angeordnet werden, was § 26 Abs. 3 Ärzte-ZV mit der pflichtigen Befristung der Ruhensanordnung aufgreift. Unbegrenzt darf der Bestand des Ruhensgrundes im Zeitpunkt des Ruhensbeschlusses auch nicht zu erwarten sein. Besonders relevant wird die Erwartung der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in angemessener Frist daher regelmäßig im Krankheitsfall. Zu dessen Beginn kann diese Erwartung auf Grund ärztlicher Attestierung noch bestehen. Im weiteren Verlauf kann sich die Prognose verschlechtern, was bei einem neuerlichen (Verlängerungs-)Ruhensbeschluss zu berücksichtigen wäre. Ansonsten kommt es für die Feststellung der (Wieder-)Aufnahmeerwartung auf den Einzelfall an.

25

Was ist nun eine „angemessene Frist“ bzw. genauer: was ist die maximal zulässige angemessene Frist? Der – staatsrechtlich fundierte – Begriff der Angemessenheit ist als dessen letzte Prüfungsstufe Bestandteil des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit. Zu fragen ist, ob die Nachteile der Maßnahme ihre Vorteile überwiegen und beide in einem „recht gewichteten und abgewogenen Verhältnis zueinander stehen – ein Erfordernis, das die Angemessenheit in vielen Fällen zum schwer handhabbaren, weil wertungsabhängigen Kriterium macht<sup>44</sup>. Keinesfalls kann die angemessene Ruhenszeit anhand von § 81 Abs. 5 S. 2 SGB V (maximal zwei Jahre) beurteilt werden<sup>45</sup>, da dieser das Zulassungsruhen als Disziplinarmaßnahme regelt. Das längstmögliche Zulassungsruhen als „Strafe“ beurteilt sich nur anhand dessen, was dem Vertragsarzt maximal zugemutet werden kann, nicht danach, was ihm höchstens ge-

26

<sup>44</sup> Vgl. *Stern*, Staatsrecht, Bd. III/2, 782f. m.w.N.; *Pieroth/Schlink*, Grundrechte, Rz. 289ff.

<sup>45</sup> So aber *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 747.

stattet sein kann. Zu unterscheiden ist vielmehr zwischen – i.S. von §§ 16 und 16b Ärzte-ZV – übertersorgten, unterversorgten und „normal“ versorgten Planungsbereichen.

- 27 In einem Planungsbereichen **mit Zulassungsbeschränkungen**<sup>46</sup> ist der Ausgangspunkt, dass wegen der Übertersorgung eine bestimmte Anzahl von Vertragsärzten nicht notwendig ist. Könnte ein Vertragsarzt seine Pflicht zur Patientenbehandlung nicht mehr erfüllen, wäre die vollständige Entbindung von dieser Pflicht durch Zulassungsentziehung die notwendige Konsequenz der Übertersorgung. Anerkannt ist jedoch, dass der Vertragsarzt für die von ihm innegehabte Praxis sowohl hinsichtlich des Anlage- wie auch immateriellen Vermögens den grundgesetzlichen Eigentumschutz gemäß Art. 14 Abs. 1 GG genießt<sup>47</sup>; bekanntester Ausfluss dessen ist das vertragsarztrechtliche Nachbesetzungsverfahren gemäß § 103 Abs. 4 SGB V. Dementsprechend ist das Zulassungsruhen eine notwendige Konsequenz des Eigentumschutzes unter Anwendung des Verhältnismäßigkeitsprinzips, wenn in das Eigentum durch die einzige Alternative, d.h. durch die Zulassungsentziehung, prinzipiell recht- bzw. verfassungsmäßig eingegriffen werden kann (Verhältnismäßigkeit als sog. Eigentumsschranken-Schranke)<sup>48</sup>. Wenn nun das Zulassungsruhen dem Eigentumschutz dient, gilt für die Beantwortung der Frage, was eine angemessene Frist i.S. des § 95 Abs. 5 SGB V ist, das Gleiche, was bei § 103 Abs. 4 SGB V zur Dauer einer maximal möglichen Praxisverweisung gilt, bis zu deren Ende das vertragsarztrechtliche Nachbesetzungsverfahren noch durchgeführt werden kann: Es kommt darauf an, wie lange eine Praxis ohne ärztliche Tätigkeit (immaterielles) Eigentum darstellt, wobei verfassungsrechtlich eine großzügige Betrachtung geboten ist. Als Ruhenszeit gemäß § 95 Abs. 5 SGB V sind für einen in Einzelpraxis tätigen Vertragsarzt **ein bis zwei, in Einzelfällen durchaus bis zu drei Jahre** möglich. Für einen in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätigen Vertragsarzt gilt Gleiches als Mindestmaß, und es ist denkbar, dass faktisch ein unbegrenztes Ruhen stattfinden kann, wenn die Mitgesellschafter den Patientenstamm „konservieren“ (können). Findet dies nicht statt oder geht es um einen in Einzelpraxis tätigen Vertragsarzt, kann der Zulassungsausschuss ein längeres Zulassungsruhen – einzeln oder nacheinander durch mehrere aufeinanderfolgende Beschlüsse – nicht aussprechen, außer, der Gesetzgeber hat für bestimmte Fälle eine sachlich gerechtfertigte andere Wertung getroffen. Das *Bundessozialgericht* sah einen solchen Sonderfall etwa für die **Betreuung und Erziehung von Kindern** als gegeben an, denn für die vergleichbare Situation einer Übergangsermächtigung von Psychotherapeuten zur Nachqualifizierung habe der Gesetzgeber in § 95 Abs. 11a SGB V eine Zeit von (höchstens) drei Jahren vorgesehen<sup>49</sup>, was somit als „Elternzeit“ von Vertragsärztinnen und -ärzten auf deren Wunsch hin maximal möglich ist.

<sup>46</sup> Vgl. § 16b, Rz. 6ff.

<sup>47</sup> S. ausführlich § 16b, Rz. 44ff.

<sup>48</sup> Vgl. § 27, Rz. 24.

<sup>49</sup> Vgl. Terminbericht Nr. 4/07 des BSG zur Sitzung vom 07.02.2007 im Verfahren B 6 KA 12/06 R (durch Vergleich beendet; Vorinstanzen: SG Frankfurt/Main, Urt. v. 18.05.2005, S 5/29 KA 2023/04, und LSG Hessen, Urt. v. 15.03.2006, L 4 KA 29/05).

In einem Planungsbereich **ohne Zulassungsbeschränkungen**, in dem eine vom Landesausschuss festgestellte **Unterversorgung** besteht<sup>50</sup>, ist es unangemessen, unbegrenzt auf die Wiederaufnahme der Tätigkeit des in Rede stehenden Vertragsarztes zu warten, weil ansonsten die Patientenversorgung leidet. Teilweise wird hieraus gefolgert, eine Zulassung könne dann generell nicht ruhen<sup>51</sup>. Dies kann aber aus Verhältnismäßigkeitsgründen nur gelten, wenn die Alternative des Vertragsarztes die Arbeitsaufnahme ist. Dann entscheidet im Einzelfall eine genaue Abwägung der vertragsärztlichen Individualinteressen mit dem Ausmaß konkreter Patientenversorgungsinteressen entsprechend der Prüfung entgegen stehender Sicherstellungsgründe. Hat allerdings der Vertragsarzt – z.B. krankheitsbedingt – gar nicht die Wahl, zu arbeiten oder nicht zu arbeiten, wird durch die Verweigerung des Ruhensbeschlusses (und statt dessen die Zulassungsentziehung) kein Gewinn erzielt; denn an Stelle des den Ruhensbeschluss begehrenden Vertragsarztes wird kein Platz für einen anderen Vertragsarzt frei gemacht. 28

In einem Planungsbereich, in dem eine „normale“ **Versorgung** besteht, hat der Zulassungsausschuss zu berücksichtigen, ob durch die ruhende Zulassung, würde sie ersatzlos wegfallen, eine Unterversorgung eintritt<sup>52</sup>. Ist dies der Fall, ist wie vorbeschrieben für den Fall einer bereits – vom Landesausschuss – festgestellten Unterversorgung an Hand der Umstände des Einzelfalls zu verfahren. Tritt keine Unterversorgung ein, wäre es folgerichtig, in „offenen“ Planungsbereichen das Ruhen sehr weitreichend, prinzipiell nahezu unbegrenzt zu ermöglichen und erst, wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind bzw. unmittelbar bevorstehen, die Erwartung aufzubauen, dass der eine ruhende Zulassung innehabende Vertragsarzt alsbald „in angemessener Frist“ seine Tätigkeit wieder aufnimmt. Andererseits sieht § 26 Abs. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 5 SGB V aber vor, dass im Zeitpunkt des Ruhensbeschlusses die Wiederaufnahme erwartet werden muss, verpflichtet § 26 Abs. 3 Ärzte-ZV zu einer entsprechenden Befristung und sieht § 27 Abs. 6 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 6 SGB V bei fehlender Erwartung der Wiederaufnahme die Zulassungsentziehung vor. Darüber hinaus ist es nicht die Aufgabe der Zulassungsausschüsse, dauerhaft die ruhenden Zulassungen verschiedener Fachgebiete daraufhin zu kontrollieren, ob diese „Privilegierung“ gewisser Ärzte noch tolerabel ist. Es spricht daher viel dafür, mit Blick auf die dargestellte maximale Ruhenszeit bei überversorgten Planungsbereichen zunächst einen Ruhensbeschluss zu fassen, der diese maximale Ruhenszeit nicht voll ausschöpft, sondern Raum lässt für weitere, sukzessive sich an das maximale Ruhen „herantastende“ Beschlüsse. 29

#### **e) Sonderfall: Ruhen der Zulassung von hauptamtlichen Vorstandsmitgliedern**

Auf seinen Antrag hin kann – und wird – der Zulassungsausschuss das Ruhen der Zulassung eines Vertragsarztes beschließen, wenn dieser gemäß § 79 Abs. 1 SGB V hauptamtliches Mitglied des Vorstandes einer Kassenärztlichen Vereinigung gewor- 30

<sup>50</sup> Vgl. § 16, Rz. 2ff.

<sup>51</sup> *Kamps*, VSSR 2002, 341, 361.

<sup>52</sup> *Kamps*, VSSR 2002, 341, 362.

den ist. Die Regelung dient der – sinnvollen – Umgehung der sonstigen Ruhensvoraussetzungen, namentlich der Erwartung der Wiederaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in angemessener Frist, um die Vorstandstätigkeit zu professionalisieren<sup>53</sup>.

Stellt das Vorstandsmitglied den Antrag nicht, kann der Zulassungsausschuss keinen Ruhensbeschluss fassen; der Wortlaut von § 95 Abs. 5 SGB V ist eindeutig. Unberührt bleibt die Möglichkeit des Zulassungsausschusses, auf Grund eines Antrags anderer Verfahrensbeteiligter (§ 96 Abs. 4 SGB V) gemäß § 27 Ärzte-ZV (Zulassungsentziehung) vorzugehen.

### f) Häftiges Ruhen der Zulassung

- 31** Seit dem 01.01.2007 sieht § 19a Ärzte-ZV ausdrücklich vor, dass die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben ist. Erfolgt dies nicht und unterbleibt eine Erklärung des Vertragsarztes gemäß § 19a Abs. 2 S. 1 Ärzte-ZV, so dass keine Beschränkung des Versorgungsauftrages auf die Hälfte beschlossen wird, hat der Zulassungsausschuss nach § 26 Ärzte-ZV (Zulassungsruhen) oder § 27 Ärzte-ZV (Zulassungsentziehung) vorzugehen. Passend zu § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV ist in beiden Vorschriften bzw. in § 95 Abs. 5 S. 2 und Abs. 6 S. 2 SGB V nunmehr das hälftige Ruhen und die hälftige Entziehung der Zulassung vorgesehen. Die Gründe, die ein hälftiges Ruhen im Zusammenhang mit § 19a Ärzte-ZV begründen können, sind die Gleichen wie bei der Teilentziehung<sup>54</sup>. Die Unterscheidung ist danach vorzunehmen, ob die Wiederaufnahme der vollzeitigen vertragsärztlichen Tätigkeit in angemessener Frist zu erwarten ist.

Kein Anwendungsfall des hälftigen Ruhens der Zulassung – wie auch der Teilentziehung – sind Umstände, die es einem für zwei Fachgebiete zugelassenen Vertragsarzt unmöglich machen, (nur) ein Fachgebiet auszuüben, die Tätigkeit im anderen Fachgebiet jedoch unberührt lassen. Solange die Vollzeittätigkeit dann in diesem Fachgebiet stattfindet, bieten weder das Zulassungs- noch das Bedarfsplanungsrecht eine Handhabe hiergegen<sup>55</sup>.

## 2. Keine entgegen stehenden Sicherstellungsgründe

- 32** Sicherstellungsgründe können nur bei einer (drohenden) quantitativen oder qualitativen Unterversorgung, nicht jedoch bei einer – durch das Zulassungsruhen auch fiktiv fortbestehenden – Überversorgung entgegen stehen<sup>56</sup>. Letztlich gelten hier die gleichen Überlegungen wie bei der Frage nach der Angemessenheit der Ruhenzeit.

<sup>53</sup> Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 759.

<sup>54</sup> Vgl. § 27, Rz. 28ff.

<sup>55</sup> So bereits Kamps, VSSR 2002, 341, 385f.

<sup>56</sup> Hesral in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 477; vgl. auch Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 752.

### III. Absatz 2 – Die Mitteilungsverpflichteten

#### 1. Allgemeines

§ 26 Abs. 2 Ärzte-ZV nennt als diejenigen, die Ruhensgründe mitzuteilen haben, neben dem Vertragsarzt selbst die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen, die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen. Erlangt der Zulassungsausschuss auf anderem Wege Kenntnis von einem Ruhensgrund, liegt mithin kein Antrag für einen Ruhensbeschluss vor, hat er das Ruhen gleichwohl von Amts wegen zu beschließen<sup>57</sup>, wenn die Tatbestandsvoraussetzungen vorliegen; der betroffene Vertragsarzt, der von § 26 Abs. 2 Ärzte-ZV in die Pflicht genommen ist, ruhensrelevante Tatsachen mitzuteilen, kann disziplinarrechtlich (durch den Disziplinarausschuss auf Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung) in die Verantwortung genommen werden. Vor einem Ruhensbeschluss, der auf Tatsachen beruht, die nicht der Vertragsarzt, sondern die anderen in § 26 Abs. 2 Ärzte-ZV Genannten oder Dritte mitgeteilt haben, ist der betroffene Vertragsarzt aber nach allgemeinen Grundsätzen gemäß § 24 Abs. 1 SGB X zu hören; regelmäßig wird er einen Ruhensantrag stellen/nachholen. Aber auch, wenn dies nicht erfolgt – aus welchem Grund auch immer –, kann der Zulassungsausschuss das Ruhen beschließen. Unter Umständen, d.h. bei der Erwartung der Tätigkeitswiederaufnahme in angemessener Frist, muss er es sogar beschließen, wenn dies die Verhältnismäßigkeit als Alternative zur Zulassungsentziehung gebietet. Allerdings dürfte es bei einem unterbleibenden Antrag des Vertragsarztes auf Ruhen der Zulassung, obwohl ein Ruhensgrund vorliegt, regelmäßig an der Kenntnis dieser Umstände fehlen. 33

#### 2. Pflicht des Vertragsarztes zur Antragstellung

Gemäß § 26 Abs. 2 Ärzte-ZV muss ein Vertragsarzt dem Zulassungsausschuss Tatsachen mitteilen, die das Ruhen seiner Zulassung bedingen können. Fraglich ist, ab welchem Zeitpunkt diese Mitteilungspflicht gilt. 34

Während einer nach § 32 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV zulässigen Vertretung besteht keine Mitteilungspflicht. 35

Nach dem Ende einer zulässigen Vertretung – ggf. unter Einschluss einer von der Kassenärztlichen Vereinigung erteilten Vertretungsgenehmigung nach Ablauf des allein anzeigepflichtigen Zeitraums von drei Monaten (vgl. § 32 Abs. 2 S. 2 Hs. 2 Ärzte-ZV) – oder wenn keine Vertretung (mehr) erfolgen soll/kann, ist dies anders. § 17 Abs. 3 S. 1 BMV-Ä bestimmt: 36

Ist der Vertragsarzt länger als eine Woche an der Ausübung seiner Praxis verhindert, so hat er dies der Kassenärztlichen Vereinigung unter Benennung der vertretenden Ärzte unverzüglich mitzuteilen.

Die Benennung der vertretenden Ärzte – hiermit sind nicht nur Vertretungen gemäß § 32 Abs. 2 S. 2 Hs. 2 Ärzte-ZV (in der Praxis des Vertretenen und auf seine Rech- 37

<sup>57</sup> Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 572.

nung), sondern auch (!) sog. kollegiale Vertretungen (in der eigenen Praxis und auf eigene Rechnung des Vertreters) gemeint – ist nicht zwingend, wenn es eben keine gibt. Gleichwohl hat der Vertragsarzt die Mitteilung an die Kassenärztliche Vereinigung zu machen. Es ist angemessen, die Regelung analog auf die Mitteilungspflicht für den Zulassungsausschuss anzuwenden. Verfassungskonform verbleiben den Vertragsärzten dabei aus Verhältnismäßigkeitsgründen mitteilungsfreie Kurzurlaube, Kurzerkrankungen usw.<sup>58</sup>, auch wenn keine Vertretungen stattfinden. Danach besteht die Mitteilungspflicht – wie gesagt, (nur) wenn keine, auch keine kollegiale Vertretung stattfindet – prinzipiell sofort, außer, es ist absehbar, dass unmittelbar im Anschluss an die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses die Tätigkeit wieder aufgenommen werden wird. Dann ist eine Ruhensentscheidung des Zulassungsausschusses sinnlos. Allerdings ist es in erster Linie seine Aufgabe, die Notwendigkeit eines Ruhensbeschlusses zu beurteilen<sup>59</sup>. Ihm steht es zudem frei, einen Ruhensbeschluss mit einer kurzen, ggf. nur einige Tage oder Wochen ab dem Zeitpunkt seiner Entscheidung laufenden Ruhenszeit zu versehen.

#### IV. Absatz 3 – (Pflichtige) Befristung des Ruhens

- 38** § 26 Abs. 3 Ärzte-ZV sieht zwingend die Verbindung des eigentlichen Ruhensbeschlusses mit der Ruhenszeit vor. Hierbei handelt es sich um eine gesetzlich geregelte, unselbstständige Nebenbestimmung in Form einer auflösenden Bedingung i.S. des § 32 SGB X<sup>60</sup>. Dies hat z.B. zur Folge, dass die Ruhenszeit – nach allgemeinen Grundsätzen – isoliert angefochten werden kann<sup>61</sup> mit dem Ziel, die Ruhenszeit zu verlängern. Diese ist nur zulässig in Form einer Datumsangabe („von ... bis ...“) oder einer Zeitraumangabe („... Monate“/„... Jahr[e]“); auf ein bestimmtes Ereignis abzustellen, dessen Eintritt ungewiss ist, scheidet angesichts des Gesetzeswortlauts aus.
- 39** Die maximale Ruhenszeit<sup>62</sup> darf nicht routinemäßig stets angeordnet werden. Es ist – ggf. unter Berücksichtigung von „Sicherheitszuschlägen“ – nur soviel an Ruhezeit festzusetzen, wie im konkreten Einzelfall auf der Grundlage der in der maßgeblichen Sitzung des Zulassungsausschusses bekannten Tatsachen erforderlich ist. Dies schützt auch den Vertragsarzt selbst, denn während der Ruhenszeit darf er keine vertragsärztlichen Leistungen erbringen und abrechnen; allein die Genesung von einer Krankheit, wegen der die Zulassung ruht(e), nutzt nichts, solange das Zulassungsruhen nicht abgelaufen oder aufgehoben ist. Weitere Ruhensbeschlüsse mit neuen Fristen in späteren Sitzungen können – bis zur insgesamt maximalen Ruhenszeit – immer noch gefasst werden. Dies kann bedeuten, dass für eine isolierte An-

<sup>58</sup> Zur verfassungskonformen Auslegung vgl. *Kamps*, VSSR 2002, 341, 355f., im Zusammenhang der Zeit, für die kein Ruhen angeordnet werden sollte (sechs Wochen).

<sup>59</sup> Vgl. auch Rz. 44.

<sup>60</sup> *Kamps*, VSSR 2002, 341, 385.

<sup>61</sup> Vgl. (zur „Wohnsitzauflage“ gemäß § 24 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV) *BSG*, Urt. v. 05.11.2003, B 6 KA 2/03 R, MedR 2004, 405.

<sup>62</sup> Hierzu Rz. 25ff.

fechtung der Ruhenszeit, um diese verlängern zu lassen, kein Rechtsschutzbedürfnis besteht, solange sich der Zulassungsausschuss in der Begründung nicht darauf festlegt, dass eine längere Ruhenszeit ausscheidet.

## V. Absatz 4 – Verzeichnis ruhender Zulassungen

Gemäß § 26 Abs. 4 Ärzte-ZV führt die Kassenärztliche Vereinigung ein gesonder- **40**  
tes, d.h. von dem Arztregister zu trennendes Register über die ruhenden Zulassun-  
gen. Dies dient der vereinfachten Überwachung der Einhaltung der Ruhensfristen.

## VI. Rechtsfolgen des Ruhens

Rechtsfolge des Ruhens der Zulassung ist in jedem Fall, dass insbesondere das **41**  
Recht und die Pflicht zur Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten sus-  
pendiert ist (arg. e contrario aus § 95 Abs. 3 S. 1 SGB V)<sup>63</sup>, mit der Möglichkeit, zu  
einem späteren Zeitpunkt die vertragsärztliche Tätigkeit wieder aufzunehmen. Wäh-  
rend des Ruhens seiner Zulassung ist der Vertragsarzt daher nicht berechtigt, zu Las-  
ten der Gesetzlichen Krankenversicherung deren Versicherte, eben wie ein Vertrags-  
arzt, in Erfüllung des Sachleistungsprinzips (§ 2 Abs. 2 S. 1 SGB V) zu behandeln.  
Die spezielle vertragsärztliche Abrechnungsmöglichkeit über die Kassenärztliche  
Vereinigung, d.h. die Nutzung von Abrechnungskontingenten („Individualbud-  
gets“), ist unzulässig. Dies gilt auch für Berufsausübungsgemeinschaften hinsicht-  
lich desjenigen Teils des gemeinsamen Abrechnungskontingents aller Ärzte, das auf  
den vom Ruhensbeschluss betroffenen Vertragsarzt entfällt. Dieser Abrechnungsan-  
teil darf in der Ruhenszeit grundsätzlich nicht genutzt werden, sofern nicht – ent-  
sprechend dem Honorarverteilungsvertrag der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinig-  
ung – eine (zu beantragende) Ausnahmegenehmigung vorliegt<sup>64</sup>. Eine Behandlung  
während des Zulassungsruhens (eines in Einzelpraxis niedergelassenen Vertragsarz-  
tes) kann die Abrechnung ausschließlich gemäß § 13 Abs. 3 SGB V (Kostenerstat-  
tung bei sog. Systemversagen<sup>65</sup>) auslösen.

Daneben spricht vieles dafür, dass keine weiteren Rechte und Pflichten des betrof- **42**  
fenen Vertragsarztes, der weiterhin ordentliches Mitglied der Kassenärztlichen Ver-  
einigung bleibt, suspendiert sind<sup>66</sup>. Dies ergibt sich aus der Natur der Sache z.B. für  
Auskunfts- und Mitwirkungspflichten zum Zwecke der Abrechnungsprüfung, bezo-  
gen auf den Zeitraum der vertragsärztlichen Tätigkeit vor dem Beginn des Zulas-  
sungsruhens, sowie zum Zwecke der Prüfung, ob die Tatbestandsvoraussetzungen  
des Ruhensbeschlusses aktuell noch gegeben sind. Ferner ist es notwendig und sach-  
angemessen (und entspricht auch dem Wortlaut von § 81 Abs. 5 S. 1 SGB V [„gegen  
Mitglieder“]), den betreffenden Vertragsarzt während des Zulassungsruhens der

<sup>63</sup> *Kamps*, VSSR 2002, 341, 386.

<sup>64</sup> Vgl. z.B. § 7 Abs. 8 HVV der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

<sup>65</sup> Vgl. *Dahm*, MedR 2002, 6ff.

<sup>66</sup> Unklar *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 753. Wie hier *Kamps*, VSSR 2002, 341, 387.

Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigung zu unterwerfen<sup>67</sup>. Das Zulassungsruhen darf die Ahndung eines zuvor stattgefundenen Fehlverhaltens nicht verhindern („keine Flucht in das Zulassungsruhen“), und das Ansehen des Instituts „Vertragsarzt“ in der Bevölkerung kann auch während des Zulassungsruhens geschädigt werden (besonders deutlich bei einem Fehlverhalten am ersten Tag des Zulassungsruhens). Eine ruhende Zulassung muss zudem einer Entziehung zugänglich sein.

- 43 Aufgaben, die nur vordergründig mit der vertragsärztlichen Zulassung in Verbindung stehen – z.B. die Zugehörigkeit zum Zulassungsausschuss als Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, da man für dieses Amt keine Vertragsarzt sein muss<sup>68</sup> – sind vom Zulassungsruhen keinesfalls betroffen.

## VII. „Unechtes“, rechtswidriges Ruhen

- 44 Kommt ein Vertragsarzt seiner Mitteilungspflicht nicht nach, ruht die Zulassung im Anschluss mangels eines notwendigen Beschlusses „unecht“ – und rechtswidrig. Die Konsequenzen können in jedem Fall Disziplinarmaßnahmen sein. Darüber hinaus stehen Honorarrückforderungen in Rede, und zwar in den Fällen, in denen ein Vertragsarzt sich ohne Genehmigung (vgl. § 32 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV) vertreten lässt (oftmals anzutreffen in Berufsausübungsgemeinschaften nach Ablauf der Drei-Monats-Frist zulässiger Vertretung gemäß § 32 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV)<sup>69</sup>.

## VIII. Besonderheiten bei Angestellten

- 45 Die Regelungen über das Zulassungsruhen gelten entsprechend für die Genehmigung der Anstellung eines Arztes zu Gunsten eines Vertragsarztes oder eines medizinischen Versorgungszentrums. Auch diese Anstellungsgenehmigungen sind zum Ruhen zu bringen, wenn die Angestelltentätigkeit nicht ausgeübt wird. Teilen sich mehrere Ärzte eine Vollzeitstelle, ist es ggf. zur Vermeidung von Abrechnungsnachteilen in Folge der Abhängigkeit der Abrechnungsmöglichkeiten von dem Ausmaß der Angestelltentätigkeit(en)<sup>70</sup> ratsam, zusammen mit dem Ruhensantrag einen Antrag auf erhöhte Tätigkeit des/der anderen Arztes/Ärzte zu stellen. Von sich aus muss der Zulassungsausschuss keine entsprechenden Ermittlungen anstellen und automatisch eine Erhöhung der Tätigkeitszeit genehmigen.

## IX. Besonderheiten bei medizinische Versorgungszentren

- 46 Eine besondere Fragestellung wirft das eventuelle Ruhen einer Anstellungsgenehmigung des Trägers eines medizinischen Versorgungszentrums auf, das mit dem ge-

<sup>67</sup> *Kamps*, VSSR 2002, 341, 387 m.w.N. in Fn. 158.

<sup>68</sup> Vgl. § 34, Rz. 7.

<sup>69</sup> Vgl. § 32, Rz. 14ff., 25ff.

<sup>70</sup> Vgl. beispielhaft § 7 Abs. 1 Unterabs. 3 HVV der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.



setzunglich geforderten Mindestmaß von zwei Fachgebieten (vgl. § 95 Abs. 1 S. 2ff. SGB V) betrieben wird. Ruht diese Anstellungsgenehmigung, ist in dem medizinischen Versorgungszentrum nur in einem Fachgebiet ein Arzt „tätig“ (§ 95 Abs. 1 S. 2, 3 Hs. 1 SGB V), mithin das medizinische Versorgungszentrum aktuell keine fachübergreifende Einrichtung mehr. Stellt dies die Zulassung des Trägers insgesamt ab dem Ruhensbeschluss in Frage, letztlich mit der Folge, dass auch das zweite Fachgebiet ruhen oder sogar die Zulassungsentziehung erfolgen muss, es also eigentlich kein Ruhen einer von zwei Anstellungsgenehmigungen geben kann<sup>71</sup>?

Nein, und zwar weil es zunächst angesichts des Eigentumsgrundrechts aus Art. 14 Abs. 1 GG unverhältnismäßig wäre, das gesamte medizinische Versorgungszentrum still zu legen, wenn für eine grundsätzlich tolerable Zeit keine vollständige Pflichterfüllung stattfinden könnte. Der Gesetzgeber hat dies anerkannt, indem er in § 95 Abs. 5 S. 2 SGB V die Möglichkeit zum hälftigen Ruhen der Zulassung geschaffen hat. Die Regelung ist (i. V.m. § 26 Ärzte-ZV) auf Träger medizinischer Versorgungszentren gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV entsprechend anzuwenden. Unmittelbar gilt sie dann für die Träger sowohl für Zeiten, in denen ein Fachgebiet nicht vollzeitig angeboten wird, als auch – da die Zulassung für das medizinische Versorgungszentrum qua definitionem fachübergreifend und von vornherein so zu betrachten ist<sup>72</sup> – für Zeiten, in denen ein Fachgebiet insgesamt ausfällt. Bestätigung findet dies mittelbar durch die seit dem 01.01.2007 geltende Fassung des § 95 Abs. 6 S. 3 SGB V. Dieser ordnet, bezogen (nur) auf das Erfordernis, dass medizinische Versorgungszentren nur von Leistungserbringern betrieben werden dürfen, eine sechsmoatige „Schonfrist“<sup>73</sup> vor der Zulassungsentziehung an, wenn die Leistungserbringergemeinschaft nach der Gründung entfällt. Der Gesetzgeber hat damit anerkannt, dass bei medizinischen Versorgungszentren der zeitweise Wegfall gesetzlicher Vorgaben prinzipiell zu tolerieren ist<sup>74</sup>.

<sup>71</sup> Gesehen wird die Problematik auch von *Orlowski/Halbe/Karch*, Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, 91, die allerdings ohne Berücksichtigung von § 26 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 5 S. 2 SGB V zur Erweiterung von § 95 Abs. 6 S. 3 SGB V (dazu sogleich) auffordern.

<sup>72</sup> Dies unterscheidet das medizinische Versorgungszentrum vom für zwei Fachgebiete zugelassenen Vertragsarzt, dem die Zulassung nur für ein Fachgebiet nicht entzogen oder ruhend gestellt werden kann; s. Rz. 31.

<sup>73</sup> *Orlowski/Halbe/Karch*, Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, 91.

<sup>74</sup> Vgl. *Orlowski/Halbe/Karch*, Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, 91.

## § 27

**Der Zulassungsausschuss hat von Amts wegen über die vollständige oder hälftige Entziehung der Zulassung zu beschließen, wenn die Voraussetzungen nach § 95 Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gegeben sind. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen können die Entziehung der Zulassung beim Zulassungsausschuss unter Angabe der Gründe beantragen.**

Übersicht	Rz.
I. Allgemeines zur Zulassungsentziehung .....	1
II. Tatbestandsvoraussetzungen .....	4
1. Entfall der Zulassungsvoraussetzungen .....	5
2. Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit .....	6
a) Zulassungsbeschränkungen .....	7
b) Keine Zulassungsbeschränkungen .....	8
3. Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit .....	9
4. Gröbliche Verletzung vertragsärztlicher Pflichten .....	10
a) Allgemeines zum Pflichtenbegriff .....	11
b) Besonders praxisrelevante Pflichtverletzungen .....	12
c) Gröblichkeit des Pflichtenverstoßes .....	21
d) Grundsatz der Verhältnismäßigkeit	
aa) Allgemeines – Grundrechtliche Bedeutung der Zulassungsentziehung und ihr legitimer Zweck .....	24
bb) Geeignetheit .....	25
cc) Erforderlichkeit – Sonderproblem: Konkurrenz zum Disziplinarverfahren .....	26
dd) Angemessenheit – Sonderproblem: Nachträgliches Wohlverhalten und Wiedererlangung des Vertrauens .....	27
5. Teilentziehung .....	28
III. Sozialverwaltungsverfahrenrechtliche Grundsätze .....	31
1. Verfahren vor dem Zulassungsausschuss .....	32
2. Verfahren vor dem Berufungsausschuss .....	41
a) Allgemeines .....	41
b) Sonderproblem: Anordnung der sofortigen Vollziehung .....	47
aa) Formell .....	47
bb) Materieell .....	48
IV. Klageverfahren .....	50
V. Einstweiliger Rechtsschutz gegen die bzw. zur Anordnung der sofortigen Vollziehung .....	51
VI. Wiedenzulassung .....	52
VII. Besonderheiten für medizinische Versorgungszentren .....	55
1. Entfall der Gründungsvoraussetzung „Leistungserbringer“ .....	56
2. Nichtaufnahme/Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit .....	57
a) Entziehung der Zulassung .....	57
b) Aufhebung der Anstellungsgenehmigung .....	60
3. Sonderproblem: Gröbliche Pflichtverletzung .....	61
VIII. Besonderheiten für angestellte Ärzte .....	63

### Literatur

*Clemens*, Der Kassenarzt im Spannungsfeld zwischen der Meinungsfreiheit und beruflichen Sanktionen, in: Festschrift 50 Jahre Bundessozialgericht, 2004, 373; *Dahm/Ratzel*, Liberalisierung der Tätigkeitsvoraussetzungen des Vertragsarztes und Vertragsarztrechts-

änderungsgesetz – VÄndG, MedR 2006, 555; *Engel*, Eigentumsschutz für Unternehmen, AöR 118 (1993), 169; *Hecker*, Die Vertragsabschlussfreiheit des Arztes bei gestörtem Vertrauensverhältnis zum Patienten, MedR 2001, 224; *Jakobs*, Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, DVBl. 1985, 97; *Krieger*, Die Behandlungsverweigerung bei Kassenpatienten, insbesondere wegen unzureichender Honorierung, MedR 1999, 519; *Makoski/Möller*, Bürgerschaftsprobleme bei der Errichtung Medizinischer Versorgungszentren, MedR 2007, 524; *Möller*, Auswirkungen des VÄndG auf Medizinische Versorgungszentren, MedR 2007, 263; *Roos*, Kostenerstattung und Sachleistung in der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 1997, 464; *Schiele/Rosset*, Der Sofortvollzug bei Drittwidersprüchen gegen die vertragsärztliche Zulassung, MedR 1995, 311; *Steinhilper/Schiller*, Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V, MedR 1997, 385; *Steinhilper/Schiller*, Wie sicher ist der „sicherste“ Weg? – BGH überzieht Anforderungen an die anwaltliche Beratungspflicht im Vertragsarztrecht – Anm. zu BGH, Urt. v. 23.11.2006 – IX ZR 21/03, MedR 2007, 418.

## I. Allgemeines zur Zulassungsentziehung

§ 27 Ärzte-ZV i.V. mit § 95 Abs. 6 SGB V ist die Grundlage für die Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung. Sie ermöglicht eine ungehinderte Durchbrechung des bestandskräftigen Zulassungsbescheids, bei der die §§ 45, 48 SGB X nicht anwendbar sind<sup>1</sup>. Die Zulassungsentziehung hebt sämtliche vertragsärztlichen Rechte und Pflichten auf. Sie ist mithin ebenso wie die Erteilung der Zulassung **Verwaltungsakt** i.S. von § 31 S. 1 SGB X<sup>2</sup>. Eine zeitlich befristete Zulassungsentziehung scheidet mangels gesetzlicher Grundlage aus<sup>3</sup>. 1

Das Zulassungsentziehungsverfahren ist kein Disziplinarverfahren; auf ein Verschulden des Vertragsarztes für das Vorliegen der Zulassungsentziehungsgründe, insbesondere im Fall der gröblichen Verletzung vertragsärztlicher Pflichten, kommt es nicht an<sup>4</sup>. Zuständig für disziplinarrechtliche Maßnahmen ist überdies die Kassenärztliche Vereinigung und nicht der Zulassungsausschuss (bei der gröblichen Pflichtverletzung hat der Zulassungsausschuss gleichwohl zwischen der Zulassungsentziehung und Disziplinarmaßnahmen, insbesondere dem Zulassungsruhen, abzuwägen<sup>5</sup>). Die Zulassungsentziehung dient ausschließlich dazu, das System der vertragsärztlichen Versorgung vor Störungen zu bewahren und funktionsfähig zu halten, also Ärzten keine Zulassung zuzugestehen, die zur vertragsärztlichen Tätigkeit objektiv ungeeignet sind<sup>6</sup> (was für sämtliche Alternativen des § 95 Abs. 6 SGB V gilt). 2

U.a. die Zulassungsentziehung berechtigt den betroffenen Vertragsarzt, dessen Fachgebiet im Planungsbereich der Niederlassung Zulassungsbeschränkungen<sup>7</sup> unterworfen ist, einen Antrag auf Durchführung des sog. **Nachbesetzungsverfahrens**<sup>8</sup> 3

<sup>1</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 474.

<sup>2</sup> *Steinhilper* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 734.

<sup>3</sup> *BSG*, Urt. v. 30.10.1959, 6 RKA 14/59, BSGE 10, 292.

<sup>4</sup> *Hess* in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 95 SGB V, Rz. 76.

<sup>5</sup> Hierzu Rz. 26.

<sup>6</sup> *BSG*, Urt. v. 15.04.1986, 6 RKA 6/85, BSGE 60, 76 m.w.N.

<sup>7</sup> Hierzu § 16b, Rz. 6ff.

<sup>8</sup> Hierzu ausführlich § 16b, Rz. 42ff.

zu stellen (vgl. § 103 Abs. 1 S. 1 SGB V). Spätestens dann, wenn die Zulassungsentziehung bestandskräftig zu werden droht oder die Zulassungsentziehung für sofort vollziehbar erklärt wurde<sup>9</sup>, ist dieser Antrag und der zügige Abschluss des Nachbesetzungsverfahrens sinnvoll, um den mit der Praxis verbundenen Wert realisieren zu können. Andernfalls besteht die Gefahr, dass der Praxiswert verfällt und das Nachbesetzungsverfahren seinen alleinigen Sinn, nämlich den Eigentumschutz, verliert.

## II. Tatbestandsvoraussetzungen

- 4 § 27 Ärzte-ZV verweist für die Voraussetzungen der Zulassungsentziehung ausschließlich auf § 95 Abs. 6 SGB V, der folgenden Wortlaut hat:

Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch eine hälftige Entziehung der Zulassung beschließen. Einem medizinischen Versorgungszentrum ist die Zulassung auch dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzung des Absatzes 1 Satz 6 zweiter Halbsatz länger als sechs Monate nicht mehr vorliegt.

### 1. Entfall der Zulassungsvoraussetzungen

- 5 Das Nicht- oder Nichtmehrvorliegen der Voraussetzungen der vertragsärztlichen Zulassung bezieht sich vornehmlich auf die (**subjektiven**) **Gründe der Zulassungsversagung** gemäß den §§ 20ff. Ärzte-ZV. Daneben würden die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, wenn die Registereintragung gestrichen würde. Dies ist nach der Aufhebung (Rücknahme oder Widerruf) der Approbation *gesondert* einzuleiten; unmittelbar zeitigt die Approbationsaufhebung diese Folge nicht<sup>10</sup>. Ungeachtet dessen ist bei einer Approbationsaufhebung die Zulassung zu entziehen, weil der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht mehr (rechtmäßig) ausübt und eine Wiederaufnahme der (rechtmäßigen) vertragsärztlichen Tätigkeit in der Regel nicht in angemessener Frist zu erwarten ist; ein Ruhen scheidet damit aus.

### 2. Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit

- 6 Die Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit betrifft Vertragsärzte, die ihre vertragsärztliche Tätigkeit am Vertragsarztsitz, der sich aus dem Zulassungsbeschluss ergibt, noch **zu keinem Zeitpunkt** ausgeübt haben. Bei der Zulassungsentziehung wegen der Nichtaufnahme ist zu unterscheiden zwischen Planungsbereichen mit und ohne Zulassungsbeschränkungen.

<sup>9</sup> Hierzu Rz. 47ff.

<sup>10</sup> Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 765.

### a) Zulassungsbeschränkungen

Bei „gesperrten“ Planungsbereichen gilt § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV, der das Ende der Zulassung bestimmt, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Zulassungsbeschlusses aufgenommen wird. In diesem Fall **endet die Zulassung kraft Gesetzes** nach Ablauf von drei Monaten ohne vertragsärztliche Tätigkeit. Eines gesonderten Entziehungsbeschlusses des Zulassungsausschusses bedarf es nicht<sup>11</sup>. Der Zulassungsausschuss wird allenfalls – dies ist in der Praxis häufig anzutreffen, wenngleich keine Ermächtigungsgrundlage hierfür besteht (§ 28 Abs. 1 Ärzte-ZV betrifft ausdrücklich andere Beendigungsgründe) – einen rein deklaratorischen Feststellungsbeschluss treffen, um den Rechtsschein der Zulassung zu beseitigen. Es besteht dabei insbesondere keine Möglichkeit, das Ende der Zulassung durch einen mit aufschiebender Wirkung versehenen (vgl. § 96 Abs. 4 SGB V) Widerspruch gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses und die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit später, während des Widerspruchsverfahrens, zu verhindern. Will der Arzt die gesetzlich vorgesehene Beendigung der Zulassung verhindern, muss er das Ruhen der Zulassung gemäß § 26 Ärzte-ZV beantragen<sup>12</sup>.

7

### b) Keine Zulassungsbeschränkungen

Einer Zulassungsentziehung bedarf es nur in „offenen“ Planungsbereichen. Sie ist dem Ruhen der Zulassung gemäß § 26 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 5 SGB V gegenüberzustellen, wonach der Zulassungsausschuss das Ruhen der Zulassung zu beschließen hat, wenn die „Aufnahme (der vertragsärztlichen Tätigkeit) ... in angemessener Frist zu erwarten ist“. Über diese Erwartung grenzen sich das Zulassungsruhen und die Zulassungsentziehung voneinander ab. Nur wenn die Erwartung nicht besteht, was von Amts wegen zu ermitteln ist, darf die Zulassung entzogen werden. Ansonsten ist sie zum Ruhen zu bringen<sup>13</sup>.

8

## 3. Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit

Geht es um die Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit, also insbesondere die Nichtabrechnung vertragsärztlicher Leistungen in der Vergangenheit und die fehlende Absicht, dies zukünftig alsbald zu tun<sup>14</sup>, ist ebenso wie bei der Nichtaufnahme (in einem „offenen“ Planungsbereich) zwischen der Anwendung von § 26 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 5 SGB V (Zulassungsruhen) und von § 27 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 6 SGB V (Zulassungsentziehung) zu unterscheiden, d.h. zu prüfen, ob „die Aufnahme (der vertragsärztlichen Tätigkeit) ... in angemessener Frist zu erwarten ist“. Nur wenn diese Erwartung nicht besteht, was von Amts wegen zu ermitteln ist, darf die Zulassung entzogen werden. Ansonsten ist sie zum Ruhen zu bringen<sup>15</sup>.

9

<sup>11</sup> Vgl. *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 455.

<sup>12</sup> Hierzu § 26, Rz. 14f.

<sup>13</sup> Hierzu § 26, Rz. 25ff.

<sup>14</sup> Vgl. *LSG Berlin/Brandenburg*, Urt. v. 29.11.2006, L 7 KA 38/04, AZR 2007, 78, 79; vgl. auch § 26, Rz. 16ff.

<sup>15</sup> Hierzu § 26, Rz. 25ff.

#### 4. Gröbliche Verletzung vertragsärztlicher Pflichten

- 10 Der regelmäßig in der Praxis umstrittenste Anwendungsfall von § 27 Ärzte-ZV dürfte die Zulassungsentziehung auf Grund gröblicher Verletzung vertragsärztlicher Pflichten sein.

##### a) Allgemeines zum Pflichtenbegriff

- 11 Grundsätzlich ist jede der vielen ausdrücklich normierten oder ungeschriebenen, sich aus allgemeinen Grundsätzen ergebenden vertragsärztlichen Pflichten<sup>16</sup> geeignet, bei ihrer Verletzung eine Zulassungsentziehung zu begründen; § 27 Ärzte-ZV differenziert nicht zwischen besonders hoch- oder geringwertigen vertragsärztlichen Pflichten.

Das *Bundessozialgericht* geht sogar so weit, als relevante Pflichtverstöße alle Gesetzesverstöße (z.B. Straftaten, berufsrechtliche Vergehen, wettbewerbsrechtliche Verstöße) anzusehen, die im Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Tätigkeitsausübung begangen werden (sog. weite Auslegung)<sup>17</sup>; damit ist es letztlich eine **Pflicht des Vertragsarztes, bei Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit keinerlei Gesetzesverstöße zu begehen**<sup>18</sup>. Wegen des Wortlauts von § 27 Ärzte-ZV und aus systematischen Gründen verbietet es sich allerdings, auch andere, ohne Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Tätigkeit begangene Gesetzesverstöße unter den Begriff der Verletzung von „vertragsärztlichen Pflichten“ zu subsumieren<sup>19</sup>; in diesen Fällen ist aber der Entfall der Zulassungsvoraussetzungen gemäß den §§ 20ff. Ärzte-ZV zu prüfen.

##### b) Besonders praxisrelevante Pflichtverletzungen

- 12 Insbesondere folgende Pflichtverletzungen waren bislang in der Praxis Gegenstand von Zulassungsentziehungsverfahren<sup>20</sup>:
- 13 • **Abrechnungsmanipulationen/Verstöße gegen den Grundsatz der peinlich genauen Abrechnung/Falschabrechnung**, z.B. durch fortgesetzt unrichtige Abrechnung (erbrachter) ärztlicher Leistungen<sup>21</sup>, Abrechnung nicht erbrachter

<sup>16</sup> Eine Aufstellung findet sich z.B. bei *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 53ff.

<sup>17</sup> *BSG*, Beschl. v. 25.09.1997, 6 RKa 54/96; vgl. auch *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 64.

<sup>18</sup> Ebenso *Hesral*, in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 64.

<sup>19</sup> A.A. *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 461, unter Verweis auf eine „Vergleichsprüfung“, da ansonsten z.B. bei Verfehlungen im Zusammenhang mit einer privatärztlichen Tätigkeit künstlich differenziert würde.

<sup>20</sup> Die Aufstellung folgt Zusammenstellungen von *Hess* in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 95 SGB V, Rz. 80; *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 468ff.; *Plagemann/Niggehoff*, Vertragsarztrecht, Rz. 586; *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 786ff.

<sup>21</sup> *LSG Nordrhein-Westfalen*, Urt. v. 27.01.1971, L 1 Ka 19/70, DÄBl. 1972, 519 (fehlende Aufzeichnungen, „Honorarglättchen“, d.h. Abrechnung nicht erbrachter an Stelle von erbrachten Leistungen, um Auffälligkeiten in der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu vermeiden; vgl. *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 787).

ärztlicher Leistungen<sup>22</sup>, fehlerhafte Abrechnung von Material- und Laboratoriumskosten<sup>23</sup>, Unterlassen abrechnungsrechtlich notwendiger Aufzeichnungen<sup>24</sup> bzw. eine mangelhafte Karteiführung<sup>25</sup>, implausible Leistungserbringung – z.B. infolge von Auffälligkeiten hinsichtlich der Prüfzeiten des EBM<sup>26</sup> – über mehrere Jahre<sup>27</sup>.

#### Zur Erläuterung:

Das System der Gesetzlichen Krankenversicherung ist auf die unbedingte Ehrlichkeit und Gewissenhaftigkeit des Vertragsarztes – auch bei der Kontrolle von intern zulässigerweise für die Abrechnung zuständigen Arzthelferinnen (Stichwort: Organisations- und Überwachungspflichten) – zwingend angewiesen. Es ist vor Zuwiderhandlungen sowohl des jeweils in Rede stehenden Vertragsarztes (Wiederholungsgefahr) als auch anderer Vertragsärzte (Generalprävention) zu schützen<sup>28</sup>.

- **Verstöße gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung**, z.B. durch die Abrechnung von von Nichtärzten erbrachten, nicht delegationsfähigen ärztlichen Leistungen<sup>29</sup>, die ständige Überlassung von nicht delegationsfähigen und dann abgerechneten Behandlungsmaßnahmen an Hilfspersonal<sup>30</sup> oder die Beschäftigung eines ausländischen Arztes ohne Approbation und Berufserlaubnis für dann abgerechnete Behandlungen<sup>31</sup>.

14

#### Zur Erläuterung:

Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung besteht im Arzt-Patientenverhältnis sowohl zivil- (vgl. § 613 S. 1 BGB), berufs- (vgl. § 19 MBO-Ä) als auch vertragsarztrechtlich (vgl. §§ 15 Abs. 1, 28 Abs. 1 SGB V, § 32 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV, § 15 BMV-Ä, §§ 14 und 13 Abs. 3 EKV). Die Delegation von Leistungen ist zwar prinzipiell möglich. Die Abgrenzung im Einzelfall kann jedoch schwierig sein<sup>32</sup>. Letztlich führt aber auch ein Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung zu einer Falschabrechnung, die aus den o.g. Gründen nicht tolerabel ist.

<sup>22</sup> BSG, Urt. v. 19.10.1971, 6 RKa 15/70, BSGE 33, 161 = NJW 1972, 1104; BSG, Urt. v. 18.08.1972, 6 Rka 28/71, USK 72117; BSG, Urt. v. 30.03.1977, 6 RKa 4/76, BSGE 43, 250; LSG Berlin, Urt. v. 12.06.1974, L 7 Ka 8/70.

<sup>23</sup> LSG Schleswig-Holstein, Urt. v. 04.03.1976, L 6 Ka 2/71, MeSo B 350/39.

<sup>24</sup> BSG, Urt. v. 30.03.1977, 6 RKa 4/76, BSGE 43, 250 (Umfang des Schadens hat geringe Bedeutung); LSG Berlin, Urt. v. 22.10.1980, L 7 Ka 6/79, Breithaupt 1981, 663.

<sup>25</sup> LSG Berlin, Urt. v. 12.06.1974, L 7 Ka 8/70.

<sup>26</sup> Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 788.

<sup>27</sup> BSG, Urt. v. 24.11.1993, 6 RKa 70/91, BSGE 73, 234.

<sup>28</sup> BSG, Urt. v. 18.08.1972, 6 RKa 4/72, BSGE 34, 252; Urt. v. 30.03.1977, 6 RKa 4/76, BSGE 43, 250, 252.

<sup>29</sup> BSG, Urt. v. 25.10.1989, 6 RKa 28/88, BSGE 66,6 (psychotherapeutische Leistungen); LSG Hamburg, Urt. v. 08.12.1959, KABf 5/59, Breithaupt 1961, 9; SG Frankfurt, Urt. v. 23.02.1977, S 5 Ka 38/76 (Ls.).

<sup>30</sup> SG Hamburg, Urt. v. 22.11.1979, 3 Ka 27/79 (Ls.).

<sup>31</sup> SG Stuttgart, Urt. v. 22.06.2005, S 10 KA 4573/04.

<sup>32</sup> Ausföhrlich zur persönlichen Leistungserbringung § 32, Rz. 1ff., instruktiv ferner Schirmer, Vertragsarztrecht kompakt, 362ff., sowie die Stellungnahme von *Kassenärztlicher Bundesvereinigung* und *Bundesärztekammer* in DÄBl. 1988, A 2197. Grundsätze delegationsfähiger Leistungen eines Zahnarztes sind in § 1 Abs. 4, 5 Zahnheilkundengesetz geregelt.

- 15 • Fortgesetzte **Verstöße gegen administrative Pflichten** trotz vorhergehender disziplinarrechtlicher Maßnahmen<sup>33</sup>. Hier geht es insbesondere um die Pflicht, Anfragen der Krankenkassen und/oder der Kassenärztlichen Vereinigung zu beantworten. Dabei ist jedoch zu beachten, dass der Vertragsarzt nicht verpflichtet ist, Antworten zu geben, wenn er sich hiermit der Gefahr von Disziplinar-, Zulassungsentziehungs- und/oder strafrechtlichen Verfolgungsmaßnahmen aussetzt<sup>34</sup> (sog. nemo-tenetur-Prinzip; vgl. § 136 Abs. 1 S. 2 StPO); einer Einladung zu einem Gespräch hat der Vertragsarzt auf Grund von § 21 Abs. 2 S. 3 SGB X nur Folge zu leisten, wenn es hierfür eine (materiell-)gesetzliche Grundlage gibt, z.B. in der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung<sup>35</sup>.

Zur Erläuterung:

Administrative Pflichten treffen den Vertragsarzt gegenüber den Krankenkassen insbesondere in Form der Auskunftspflichten gemäß den §§ 294ff. SGB V. Gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung besteht insbesondere die Pflicht zur rechtzeitigen und ordnungsgemäßen Abrechnung (vgl. § 34 Abs. 3 EKV)<sup>36</sup> und zur Mitwirkung bei den in diesem Rahmen durchzuführenden Prüfverfahren<sup>37</sup>. Auf die Erfüllung dieser Pflichten ist das System der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Wahrung seiner Funktionsfähigkeit unbedingt angewiesen. Verstöße hiergegen sind auf Dauer nicht tolerabel.

- 16 • Eine über Jahre fortgesetzte und trotz Disziplinarmaßnahmen nicht abgestellte **Verletzung des Wirtschaftlichkeitsgebots**<sup>38</sup>.

Zur Erläuterung:

Die Leistungen des Vertragsarztes müssen gemäß § 12 Abs. 1 SGB V wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Andere als notwendige und wirtschaftliche Leistungen können gesetzlich krankenversicherte Patienten nicht beanspruchen und darf der Vertragsarzt nicht bewirken<sup>39</sup>. Es ist die Aufgabe der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen (vgl. § 106 Abs. 1, 2 SGB V), hierzu zu beraten und Auffälligkeits- und Zufallsprüfungen durchzuführen<sup>40</sup>. An die (bestandskräftige) Feststellung einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise knüpft sich die Erstattungspflicht des Vertragsarztes hinsichtlich des den Krankenkassen entstandenen Mehraufwandes an (vgl. § 106 Abs. 5a SGB V). Die mit diesem Mehraufwand verbundene Störung des Systems der Gesetzlichen Kran-

<sup>33</sup> LSG Hessen, Urt. v. 25.10.1978, L 7 Ka 710/76 (Ls.); BSG, Urt. v. 08.07.1980, 6 Rka 10/78, ArztR 1980, 325; BSG, Urt. v. 06.11.2002, B 6 KA 9/02 R, MedR 2003, 422 (Nichtbeantworten von Anfragen der Krankenkassen, wiederholte verspätete Honorarabrechnungen).

<sup>34</sup> Vgl. ebenso Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 803.

<sup>35</sup> Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 804.

<sup>36</sup> Vgl. auch Schirmer, Vertragsarztrecht kompakt, 469.

<sup>37</sup> Vgl. auch Plagemann/Niggehoff, Vertragsarztrecht Rz. 522.

<sup>38</sup> BSG, Urt. v. 19.10.1971, 6 RKa 15/70, BSGE 33, 161; Urt. v. 14.07.1993, 6 RKa 10/92, SGB 1993, 558 (Ls.).

<sup>39</sup> Zur Kritik am Wortlaut des § 12 Abs. 1 SGB V vgl. Schirmer, Vertragsarztrecht kompakt, 179f.

<sup>40</sup> Zu den Prüfmethode bietet Schirmer, Vertragsarztrecht kompakt, 497ff., einen ersten Überblick.



kenversicherung ist nicht tolerabel. Zudem kann ein Mehraufwand stets unentdeckt bleiben, so dass das Risiko eines individuellen und generellen Anreizes zu unwirtschaftlicher Behandlungsweise besteht. Dieses Risiko rechtfertigt in Einzelfällen<sup>41</sup> und unter strikter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsprinzips<sup>42</sup> – neben der Festsetzung einer Honorarrückforderung – die Zulassungsentziehung.

- Die rechtswidrige **Verweigerung einer Behandlung im Sachleistungssystem**<sup>43</sup> 17  
(z.B. um mit dem Patienten eine privatärztliche Behandlung zu vereinbaren).

Zur Erläuterung:

Die Zulassung verpflichtet den Vertragsarzt, gesetzlich krankenversicherte Patienten zu behandeln. Dies darf er lediglich aus den in den für ihn maßgeblichen Regelwerken ausdrücklich definierten Gründen ablehnen (vgl. § 13 Abs. 7 BMV-Ä bzw. § 16 Abs. 6 EKV: keine Krankenversichertenkarte, keine Zuzahlung, sonstige begründete Fälle wie insbesondere fehlendes Vertrauensverhältnis, Überlastung<sup>44</sup>). Dementsprechend widerspricht es vertragsärztlichen Pflichten, einem Patienten nur eine privatärztliche Behandlung zu offerieren, wenn diese generell zum Leistungsspektrum des Arztes gehört und in einer methodenunabhängig definierten Leistungsposition des für die vertragsärztliche Tätigkeit maßgeblichen Regelwerks (EBM) enthalten ist<sup>45</sup>. Es ist unerheblich, ob die vertragsärztliche Vergütung, was ohnehin nicht generalisiert werden kann<sup>46</sup>, kostendeckend ist<sup>47</sup> (vgl. auch die Ausführungen sogleich zu Zuzahlungsverlangen).

- Das Verlangen **privater Zuzahlungen** für im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung bereits enthaltene Behandlungsmaßnahmen (z.B. wegen der Vorhaltung vorgeblich „besonderer“, nicht obligater Ressourcen)<sup>48</sup>. 18

Zur Erläuterung:

Gesonderte finanzielle Aufwendungen der Versicherten sind im gesetzlichen Sachleistungssystem des SGB V naturgemäß Fremdkörper<sup>49</sup> und ausschließlich ausnahmsweise, wenn sie gesondert und ausdrücklich vorgesehen sind, zulässig. § 18 BMV-Ä bzw. § 21 EKV regelt Zuzahlungen abschließend. Zur in der Praxis üblichen Motivation von Zuzahlungsverlangen hat das *Bundessozialgericht* abschlägig

<sup>41</sup> Vgl. *BSG*, Urt. v. 15.04.1986, 6 RKA 6/85, BSGE 60, 76; *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 793; *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 471.

<sup>42</sup> Vgl. Rz. 24ff.

<sup>43</sup> Vgl. *BSG*, Urt. v. 14.03.2001, B 6 KA 67/00 R, MedR 2002, 47.

<sup>44</sup> *Schirmer*, Vertragsarztrecht kompakt, 358; vertiefend *Hecker*, MedR 2001, 224.

<sup>45</sup> *Schirmer*, Vertragsarztrecht kompakt, 359, unter Hinweis auf *BSG*, Urt. v. 14.03.2001, B 6 KA 54/00 R, BSGE 88, 20.

<sup>46</sup> *BSG*, Urt. v. 14.03.2001, B 6 KA 67/00 R, MedR 2002, 47.

<sup>47</sup> *SG Düsseldorf*, Urt. v. 21.07.2004, S 14 KA 260/02, MedR 2005, 112; *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 797. Vgl. auch *Steinhilper/Schiller*, MedR 1997, 385; *Roos NZS* 1997, 464; *Krieger*, MedR 1999, 519.

<sup>48</sup> *BSG*, Urt. v. 14.03.2001, B 6 KA 36/00 R, MedR 2002, 42; Urt. v. 14.03.2001, B 6 KA 87/00 R, ArztR 2002, 151; zuletzt noch *SG Marburg*, Urt. v. 29.11.2006, S 12 KA 656/06, AZR 2007, 108.

<sup>49</sup> Vgl. *BSG*, Urt. v. 07.08.1991, 1 RR 7/88, BSGE 69, 170, 173: Naturalleistungsprinzip = „grundsätzliches Strukturprinzip“.

festgestellt: „Finanzielle Aspekte wie die vermeintlich unzureichende Honorierung einer Einzelleistung ... berechtigen den Arzt nicht, einem Versicherten gesetzlich vorgesehene Leistungen nur außerhalb des Systems ... zukommen zu lassen oder gänzlich zu verweigern ... Dem Zuschnitt der vertragsärztlichen Tätigkeit liegt eine ‚Mischkalkulation‘ zugrunde. Dies bedeutet, dass es durchaus Leistungen geben kann, bei denen selbst für eine kostengünstig organisierte Praxis kein Gewinn zu erzielen ist“<sup>50</sup>.

19 Weiterhin haben die Gerichte die folgenden Pflichtwidrigkeitstatbestände im Rahmen von Zulassungsentziehungsverfahren beschäftigt:

- die Duldung oder Förderung einer Betäubungsmittelsucht<sup>51</sup>;
- das Ausstellen von Blankorezepten, die von Arzthelferinnen ausgefüllt wurden<sup>52</sup>;
- die Beschäftigung von arbeitsunfähig geschriebenen Versicherten beim eigenen Hausbau des Vertragsarztes<sup>53</sup>;
- die Beschäftigung unzureichend ausgebildeten und ungenügend überwachten Hilfspersonals<sup>54</sup>;
- das langjährige, auffallend häufige Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen<sup>55</sup>;
- die versuchte Vergewaltigung einer Praxishelferin<sup>56</sup>;
- grob beleidigende und diffamierende bzw. völlig unsachliche, über eine polemische und überspitzte Kritik hinausgehende Äußerungen gegenüber Mitarbeitern der Kassenärztlichen Vereinigung<sup>57</sup>;
- Betrug und Urkundenfälschung zu Lasten (der Bankkonten) einer Kassenärztlichen Vereinigung<sup>58</sup>;
- das Führen einer Praxisgemeinschaft wie eine Gemeinschaftspraxis durch das gezielte, ungerechtfertigte Herbeiführen wechselnder Patientenbehandlungen<sup>59</sup>.

In der Literatur sind zudem als Gründe für eine Zulassungsentziehung

- das Überschreiten der Leistungsbeschränkungen beim sog. Job-Sharing gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 4 oder 5 SGB V und
- ein Überschreiten der Richtgrößen für Arzneimittelverordnungen

<sup>50</sup> BSG, Urt. v. 14.03.2001, B 6 KA 36/00 R, MedR 2002, 42. Zur vorangegangenen Diskussion in der Literatur s. nur *Steinhilper/Schiller*, MedR 1997, 385; *Roos*, NZS 1997, 464; *Krieger*, MedR 1999, 519.

<sup>51</sup> LSG Rheinland-Pfalz, Urt. v. 21.05.1973, L 1 Ka 8/73, SozSich 1974, 276.

<sup>52</sup> LSG Bayern, Urt. v. 12.02.1980, L 12 B 70/79; LSG Hessen, Urt. v. 21.11.1961, L 7 Ka 11/60, Breithaupt 1962, 191; SG Hamburg, Urt. v. 22.11.1979, 3 Ka 27/79.

<sup>53</sup> LSG Niedersachsen, Urt. v. 09.05.1975, L 5 S Ka 50/74.

<sup>54</sup> LSG Berlin, Urt. v. 12.06.1974, L 7 Ka 8/70.

<sup>55</sup> LSG Hamburg, Urt. v. 25.11.1981, II KaBs 26/81.

<sup>56</sup> BSG, Beschl. v. 19.06.1996, 6 RKa 52/95.

<sup>57</sup> BSG, Urt. v. 20.10.2004, B 6 KA 67/03 R, BSGE 93, 269 = MedR 2005, 311. Vgl. auch *Clemens*, FS 50 Jahre BSG, 373, 382.

<sup>58</sup> BSG, Beschl. v. 31.03.2006, B 6 KA 69/05 B.

<sup>59</sup> LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 28.02.1997, L 5 Ka 192/97 eA-B, MedR 1997, 563; LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 26.04.2004, L 3 KA 12/04 ER, MedR 2004, 512; LSG Rheinland-Pfalz, Beschl. v. 30.05.2005, L 5 ER 17/05 KA, MedR 2005, 614 m. Anm. *Dahm*.

genannt, wobei zu beachten ist, dass beide Effekte auch ohne konkrete Pflichtverletzungen vorliegen können<sup>60</sup>. Pflichtverletzungen wird man in diesen Fällen regelmäßig nur annehmen können, wenn beides wiederholt, erheblich und ungerechtfertigt eintritt.

Eine vertragsärztliche Pflichtverletzung, die kraft Gesetzes die Zulassungsentziehung zur Folge haben *kann*, ist der **Verstoß gegen die Fortbildungspflicht** gemäß § 95d SGB V. § 95d Abs. 3 S. 7 SGB V sieht vor, dass jeder Vertragsarzt alle fünf Jahre einen Fortbildungsnachweis zu erbringen hat, der binnen zwei Jahren nach Ablauf der fünf Jahre ganz oder teilweise nachgeholt werden kann. Unterbleibt dies, „soll“ die Kassenärztliche Vereinigung einen Zulassungsentziehungsantrag stellen; es liegt der Fall eines gebundenen Entschließungsermessens vor, d.h. die Kassenärztliche Vereinigung ist regelmäßig zum Zulassungsentziehungsantrag verpflichtet, kann in atypischen Situationen (wenn z.B. aus anderen Informationsquellen feststeht, dass der Fortbildungsnachweis unmittelbar nach Ablauf der Zwei-Jahres-Frist eingehen wird) jedoch davon absehen<sup>61</sup>. Ansonsten ist auch die (selbst bis zur letzten mündlichen Verhandlung, die in Statusangelegenheiten maßgeblich ist<sup>62</sup>) unterlassene Fortbildung kein per se zwingender Zulassungsentziehungsgrund (arg. e § 95d Abs. 3 S. 8 SGB V). Bei einer beharrlichen Fortbildungsverweigerung „bis zuletzt“, wird aber der Umstand, dass es sich um eine formal-gesetzlich normierte und ausdrücklich in den Kontext einer Zulassungsentziehung gestellte Pflicht handelt, im Rahmen der Prüfung der gröblichen Pflichtverletzung und der Verhältnismäßigkeit besonders zu Lasten des Vertragsarztes zu würdigen sein<sup>63</sup>.

20

### c) Gröblichkeit des Pflichtenverstoßes

Der Pflichtenverstoß muss gemäß § 95 Abs. 6 SGB V (zusätzlich) gröblich sein. Das Merkmal ist als unbestimmter Rechtsbegriff einzuordnen<sup>64</sup>, der nach allgemeinen Grundsätzen **gerichtlich voll überprüfbar** ist und dem Zulassungsausschuss keinen Beurteilungsspielraum eröffnet<sup>65</sup>. Die Prüfung der Gröblichkeit ist von der administrativen Verhältnismäßigkeit der Zulassungsentziehung zu unterscheiden; bereits § 368a RVO als Vorgängervorschrift von § 95 Abs. 6 SGB V sah (nur) die gröbliche Pflichtverletzung vor, die die Rechtsprechung alleine nicht für ausreichend gehalten hat<sup>66</sup>.

21

<sup>60</sup> Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 795.

<sup>61</sup> Vgl. allgemein zur Bedeutung von Soll-Vorschriften *BVerwG*, Urt. v. 25.06.1975, VIII C 77.74, *BVerwGE* 49, 16, 23; Beschl. v. 09.12.1992, 6 P 16.91, *BVerwGE* 91, 275, 278.

<sup>62</sup> *BSG*, Urt. v. 19.10.1971, 6 RKa 15/70, *BSGE* 33, 161, 164; *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), *Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung*, Rz. 472.

<sup>63</sup> Ebenso *Schallen*, *Zulassungsverordnung*, Rz. 799.

<sup>64</sup> *Steinhilper* in: Ehlers (Hrsg.), *Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung*, Rz. 757, unter Verweis auf *Jacobs*, *Die Entziehung der Zulassung als Vertragsarzt*, 1994, 101, 143.

<sup>65</sup> Dies gilt insbesondere bei Grundrechtseinschränkungen, wie die Zulassungsentziehung eine ist (hierzu Rz. 24ff.); vgl. aus der st. Rspr. nur *BVerfG*, Beschl. v. 08.06.1960, 1 BvL 53/55, *BVerfGE* 11, 168, 191f.; Beschl. v. 17.04.1991, 1 BvR 419/81, *BVerfGE* 84, 34, 50ff.

<sup>66</sup> Vgl. *BVerfG*, Beschl. v. 28.03.1985, 1 BvR 1245/84, *BVerfGE* 69, 233 = *NJW* 1985, 2187; *BSG*, Urt. v. 08.07.1980, 6 RKa 10/78, *ArztR* 1980, 325; Urt. v. 24.10.1961, 6 RKa 25/60, *BSGE* 15, 177, 182; *Hess* in: *Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht*, § 95 SGB V Rz. 79.

Wortlautgetreu kann nicht jeder relevante Pflichtenverstoß ein gröblicher Pflichtenverstoß i.S. von § 95 Abs. 6 SGB V sein. Es muss sich um einen besonders schweren Pflichtenverstoß handeln<sup>67</sup>, der sich dadurch kennzeichnet, dass die Grundstruktur des Systems der vertragsärztlichen Versorgung intensiv berührt und gefährdet ist<sup>68</sup>, und zwar so tiefgreifend und nachhaltig, dass das erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Vertragsarzt auf der einen Seite und der Kassenärztlichen Vereinigung und/oder den Krankenkassen auf der anderen Seite nicht mehr besteht und diesen die weitere Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt nicht mehr zumutbar ist<sup>69</sup>. Dieses Ergebnis ist auf objektiver Grundlage herzuleiten; das subjektive Empfinden der Vertretungen von Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen reicht nicht aus<sup>70</sup>. Notwendig ist die Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalls; dies macht die Gröblichkeit durchaus konturenunscharf<sup>71</sup>. Insbesondere sind von Bedeutung<sup>72</sup>:

- 22**
- die subjektive Zweckrichtung des Handelns (bewusste Pflichtverletzung ggf. mit Gewinnerzielungsabsicht oder Handeln im Patienteninteresse gepaart mit [ggf. vorwerfbarem] Nichtwissen), auch wenn es prinzipiell auf ein Verschulden nicht ankommt<sup>73</sup>,
  - Hinweise der Kassenärztlichen Vereinigung, Prüfungsgremien und/oder Krankenkassen (außerhalb von Disziplinarverfahren),
  - vorangegangene Disziplinarmaßnahmen,
  - ein fortgesetztes Handeln,
  - eine mangelnde Einsichtsfähigkeit während des Entziehungsverfahrens, die auf eine systemablehnende/-feindliche Haltung bzw. eine grob egoistische Gesinnung schließen lässt,
  - der eingetretene wirtschaftliche Schaden,
  - Eintritt und Ausmaß von Schäden bei Dritten sowie
  - die generalpräventive Wirkung der Zulassungsentziehung.
- 23** Auf die Feststellung eines gröblichen Pflichtenverstoßes hat ein danach geübtes Wohlverhalten keinen Einfluss; fraglich ist in diesen Fällen nur die Angemessenheit der Zulassungsentziehung<sup>74</sup>.

<sup>67</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 463.

<sup>68</sup> *BSG*, UrT. v. 18.02.1988, 6 RKA 24/87, BSGE 63, 43, 46.

<sup>69</sup> St. Rspr.: *BSG*, UrT. v. 18.08.1972, 6 RKA 28/71, USK 72117; UrT. v. 08.07.1980, 6 RKA 10/78, ArztR 1980, 325; UrT. v. 30.03.1977, 6 RKA 4/76, BSGE 43, 250, 252; UrT. v. 15.04.1986, 6 RKA 6/85, BSGE 60, 76, 77; und zusammenfassend *BSG*, UrT. v. 20.10.2004, B 6 KA 67/03 R, BSGE 93, 269 = MedR 2005, 311.

<sup>70</sup> *BSG*, UrT. v. 15.04.1986, 6 RKA 6/85, BSGE 60, 76, 77; *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 465.

<sup>71</sup> *Steinhilper/Schiller*, MedR 2007, 418, 420 m.w.N.

<sup>72</sup> Zusammenstellung aus *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 462ff.

<sup>73</sup> Vgl. Rz. 2.

<sup>74</sup> Hierzu Rz. 27.

## d) Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

### aa) Allgemeines – Grundrechtliche Bedeutung der Zulassungsentziehung und ihr legitimer Zweck

Die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit beruht auf der grundrechtlichen Berufsfreiheit i.S. des Art. 12 Abs. 1 GG, die sich aufgliedert in die Berufswahl- und die Berufsausübungsfreiheit<sup>75</sup>. In beide Grundfreiheiten kann nur durch oder auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden, wenn dies verhältnismäßig ist<sup>76</sup>. Die Zulassungsentziehung ist ein solcher Eingriff, sie stellt – entsprechend der sog. Drei-Stufen-Theorie/Stufenlehre des *Bundesverfassungsgerichts*<sup>77</sup> – ebenso wie die Zulassungsbeschränkungen gemäß § 103 Abs. 1 SGB V zwar grundsätzlich (nur) eine Beeinträchtigung der Berufsausübungsfreiheit dar (1. Stufe); die Tätigkeit als Vertragsarzt ist eine Modalität des Berufs „Arzt“. Sie ist jedoch auf Grund ihrer Eigenschaft zur Verhinderung einer existenziellen Erwerbsmöglichkeit einer objektiven Berufswahlbeschränkung (3. Stufe) angenähert<sup>78</sup> und muss daher „zur Abwehr nachweisbarer oder höchst wahrscheinlich schwerer Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut zwingend geboten“ sein<sup>79</sup>. Anerkannt ist, dass die (ordnungsgemäße) Versorgung Kranker und die Volksgesundheit, sichergestellt über das gesetzliche Krankenversicherungssystem, ein solches Gemeinschaftsgut verkörpern<sup>80</sup>. An seinem zwingenden Schutz ist die Verhältnismäßigkeitsprüfung auszurichten.

Die Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung berührt auch die grundrechtliche Eigentumsgarantie gemäß Art. 14 Abs. 1 GG. Ob dessen Schutz sich in diesem Fall auf die Zulassung als subjektiv öffentlich-/sozialrechtliche Rechtsposition bezieht<sup>81</sup> und/oder – im Fall einer einmal ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit – auf das in dem Bestand an gesetzlich krankenversicherten Patienten verkörperte immaterielle Vermögen (goodwill) als Bestandteil des von Art. 14 Abs. 1 GG geschützten

<sup>75</sup> Hierzu *Jarass/Pieroth*, GG, Art. 12, Rz. 8 m.w.N.

<sup>76</sup> Ganz h.M.: *BVerfG*, Beschl. v. 22.05.1996, 1 BvR 744/88, BVerfGE 94, 372, 389f.; Beschl. v. 29.07.2000, 1 BvR 539/96, BVerfGE 102, 197, 213; Urt. v. 13.12.2000, 1 BvR 335/97, BVerfGE 103, 1, 10; Beschl. v. 29.10.2002, 1 BvR 525/99, BVerfGE 106, 181, 191f.; *Jarass/Pieroth*, GG, Art. 12, Rz. 31.

<sup>77</sup> Grundlegend war das sog. Apotheken-Urteil: *BVerfG*, Urt. v. 11.06.1958, 1 BvR 596/56, BVerfGE 7, 377, 414ff. Seitdem ist die Drei-Stufen-Theorie st. Rspr.

<sup>78</sup> *BVerfG*, Urt. v. 23.03.1960, 1 BvR 216/51, BVerfGE 11, 30, 41 (Kassenarzentscheidung); Beschl. v. 08.02.1961, 1 BvL 10/60, BVerfGE 12, 144, 147; *BSG*, Urt. v. 15.04.1986, 6 RKa 6/85, SozR 2200 § 368a RVO Nr. 15; Urt. v. 18.09.1991, 10 RKj 5/91, BSGE 69, 233, 246. Zu den tatsächlichen Auswirkungen anschaulich *Steinhilper* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 740 (Anstellungsmöglichkeiten z.B. im Krankenhaus dürften im Anschluss an Zulassungsentziehungen wegen der damit einhergehenden Stigmatisierung nahezu ausgeschlossen sein).

<sup>79</sup> Vgl. *BVerfG*, Beschl. v. 05.05.1987, 1 BvR 981/81, BVerfGE 75, 284, 296; Beschl. v. 19.07.2000, 1 BvR 539/96, BVerfGE 102, 197, 214.

<sup>80</sup> *BVerfG*, Urt. v. 11.06.1958, 1 BvR 596/56, BVerfGE 7, 377, 414; Beschl. v. 17.07.1961, 1 BvL 44/55, BVerfGE 13, 97, 107; Beschl. v. 08.04.1981, 1 BvR 608/79; BVerfGE 57, 70, 99; *BVerwG*, Urt. v. 18.05.1982, 7 C 24.81, BVerwGE 65, 323, 339; *Steinhilper* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 743.

<sup>81</sup> So wohl *Steinhilper* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 745.

„Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb“<sup>82</sup>, kann dahingestellt bleiben. In jedem Fall wären die in § 95 Abs. 6 SGB V festgelegten Voraussetzungen einer Zulassungsentziehung Inhaltsbestimmungen des Eigentums(rechts), welches a priori entsprechend „labil“ wäre<sup>83</sup>. Damit ist auch bei der Wahrnehmung der Inhaltsbestimmung „Zulassungsentziehung“ (nur) die Verhältnismäßigkeit zu beachten<sup>84</sup>, und zwar ausgerichtet an dem Ziel, das Gemeinschaftsgut eines funktionierenden gesetzlichen Krankenversicherungssystems zu schützen.

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz bestimmt, dass eine staatliche Maßnahme – hier: die Zulassungsentziehung – geeignet, erforderlich und angemessen sein muss, einen verfassungslegitimen (öffentlichen) Zwecks – hier: der Schutz des funktionierenden gesetzlichen Krankenversicherungssystems – zu erreichen<sup>85</sup>.

### **bb) Geeignetheit**

- 25 Geeignetheit bedeutet, dass der Zweck durch die staatliche Maßnahme wenigstens teilweise<sup>86</sup> erreichbar sein bzw. gefördert werden muss<sup>87</sup>.

Hieran wird eine Zulassungsentziehung praktisch nie scheitern. Sie bewirkt, dass ein Vertragsarzt aus dem gesetzlichen Krankenversicherungssystem ausscheidet; gröbliche Pflichtenverstöße, die eine Gefahr für das System darstellen, würde er nicht mehr begehen können.

### **cc) Erforderlichkeit – Sonderproblem: Konkurrenz zum Disziplinarverfahren**

- 26 Die Erforderlichkeit umschreibt den Grundsatz des mildesten Mittels: Der Zweck darf nicht durch eine gleich geeignete, weniger belastende staatliche Maßnahme erreichbar sein<sup>88</sup>. Dies wirft die Frage nach Alternativen zur Zulassungsentziehung auf.

Festzuhalten ist zunächst, dass dem für die Zulassungsentziehung zuständigen Zulassungsausschuss keine anderen Maßnahmen – auch nicht eine zeitlich befristete

<sup>82</sup> S. hierzu § 16b Rz. 45f. Vgl. auch *BVerfG*, Beschl. v. 30.04.1952, 1 BvR 14/52, *BVerfGE* 1, 264, 276f.; Beschl. v. 29.11.1961, 1 BvR 148/57, *BVerfGE* 13, 225, 229f. Sehr detailliert im übrigen *Engel*, *AöR* 118 (1993), 169, 200ff.

<sup>83</sup> *Steinhilper* in: Ehlers (Hrsg.), *Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung*, Rz. 745, unter Verweis auf *Jacobs*, *Die Entziehung der Zulassung als Vertragsarzt*, 1994, 72ff. m.w.N.

<sup>84</sup> Vgl. *BVerfG*, Beschl. v. 08.04.1987, 1 BvR 564/84, *BVerfGE* 75, 78, 97f.; Beschl. v. 15.07.1987, 1 BvR 488/86, *BVerfGE* 76, 220, 238; Beschl. v. 26.04.1995, 1 BvL 19/94, *BVerfGE* 92, 262, 273; *Jarass/Pieroth*, GG, Art. 14, Rz. 38 m.w.N.

<sup>85</sup> Vgl. umfassend *Jakobs*, *DVBfL* 1985, 97ff. m.w.N.

<sup>86</sup> St. Rspr., grundlegend *BVerfG*, Beschl. v. 09.03.1971, 2 BvR 326/69, *BVerfGE* 30, 250, 263f.; Beschl. v. 01.07.1986, 1 BvL 26/83, *BVerfGE* 73, 301, 317. Das *BVerfG* fragt letztlich nur, ob die staatliche Maßnahme „schlechthin“ oder „grundsätzlich ungeeignet“ ist; Beschl. v. 24.09.1965, 1 BvR 228/65, *BVerfGE* 19, 119, 127; Beschl. v. 14.05.1985, 1 BvR 449/82, *BVerfGE* 70, 1, 26; Urt. v. 28.01.1992, 1 BvR 1025/82, *BVerfGE* 85, 191, 212.

<sup>87</sup> *Jakobs*, *DVBfL* 1985, 97, 99 m.w.N.

<sup>88</sup> St. Rspr., vgl. nur *BVerfG*, Beschl. v. 16.03.1971, 1 BvR 52/66, *BVerfGE* 30, 292, 316; Beschl. v. 27.01.1983, 1 BvR 1008/79, *BVerfGE* 63, 88, 115; Beschl. v. 31.05.1988, 1 BvL 22/85, *BVerfGE* 78, 232, 245. Aus der Literatur: *Stern*, *Staatsrecht*, Bd. III/2, 779f. m.w.N.; *Jakobs*, *DVBfL* 1985, 97, 99.

Zulassungsentziehung<sup>89</sup> – zur Verfügung stehen, um (gröbliche) Pflichtverstöße eines Vertragsarztes zu ahnden bzw. für die Zukunft zu verhindern. Diese Zielrichtung einer Zulassungsentziehung verfolgen aber ebenfalls<sup>90</sup> die Disziplinarmaßnahmen, die den Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. den bei ihnen bestehenden besonderen, rechtlich zwar unselbstständigen, aber mit interner Weisungsunabhängigkeit ausgestatteten<sup>91</sup> Disziplinarausschüssen zur Verfügung stehen. Grundlage des vertragsarztrechtlichen Disziplinarverfahrens – das von dem berufsrechtlichen (berufsgerichtlichen) Verfahren nach den Kammer- und Heilberufsgesetzen der Länder<sup>92</sup> zu unterscheiden ist – ist § 81 Abs. 5 SGB V. Dessen Satz 2 bestimmt im Fall der Nicht- oder nicht ordnungsgemäßen Erfüllung vertragsärztlicher Pflichten als Disziplinarmaßnahmen – je nach der Schwere der Verfehlung –: die Verwarnung, den Verweis, die Geldbuße bis zu zehntausend Euro oder die Anordnung des Ruhens der Zulassung bis zu zwei Jahren<sup>93</sup>. Hat ein Vertragsarzt seine Pflichten gröblich verletzt, ergibt sich daher aus Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten eine materielle Konkurrenz der Zulassungsentziehung insbesondere zu den beiden letztgenannten Disziplinarmaßnahmen, wenngleich die Verfahren formal wegen der unterschiedlichen Zuständigkeiten nicht miteinander verknüpft sind<sup>94</sup>. Da es aus rechtsstaatlichen Gründen und wegen der damit einhergehenden offenen Formulierung der Erforderlichkeit/des Grundsatzes des mildesten Mittels („... eine gleich geeignete, weniger belastende staatliche Maßnahme ...“) ausschließlich auf die materielle Konkurrenz ankommt, gilt als allgemein akzeptierter Grundsatz:

**Erscheint eine Disziplinarmaßnahme, insbesondere das Ruhen der Zulassung, ausreichend, um den Vertragsarzt zur Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten, so ist ihr der Vorrang gegenüber der Zulassungsentziehung einzuräumen<sup>95</sup>.**

Keinesfalls zwingend ist es aber, vor jeder Zulassungsentziehung eine Disziplinarmaßnahme zu verlangen<sup>96</sup>. Andererseits schließt eine Disziplinarmaßnahme die Zulassungsentziehung wegen der bereits geahndeten Verfehlung nicht aus, solange eben die Zulassungsentziehung objektiv geboten ist<sup>97</sup>.

<sup>89</sup> Hierzu Rz. 1.

<sup>90</sup> Zu den dogmatischen Unterschieden *Steinhilper* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 758.

<sup>91</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 199.

<sup>92</sup> Vgl. beispielhaft §§ 59ff. Heilberufsgesetz NW.

<sup>93</sup> Der Disziplinarausschuss kann (muss aber nicht) das Ruhen ab dem Zeitpunkt der Bestandskraft anordnen; bei der datumsmäßigen Bestimmung des Ruhensbeginns und zwischenzeitlich eingelegter Rechtsmittel, denen aufschiebende Wirkung zukommt, ist der Ruhensbeschluss nach Ablauf der Ruhensfrist nicht mehr vollziehbar; *LSG Nordrhein-Westfalen*, Beschl. v. 07.04.2006, L 11 B 7/06 KA ER, MedR 2006, 496.

<sup>94</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 456, 466.

<sup>95</sup> *BSG*, Urt. v. 15.04.1986, 6 RKa 6/85, BSGE 60, 76; Beschl. v. 19.06.1996, 6 Bka 25/95, MedR 1997, 86; *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 612; *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 456, 466.

<sup>96</sup> Ebenso *BSG*, Urt. v. 25.10.1989, 6 RKa 28/88, BSGE 66, 6.

<sup>97</sup> *BSG*, Urt. v. 29.10.1986, 6 RKa 4/86, SozR 2200 § 368a RVO Nr. 16; Urt. v. 18.02.1988, 6 RKa 23/87, ArztR 1989, 35.

Als Konsequenz der materiellen Konkurrenz zwischen Zulassungsentziehungsverfahren und Disziplinarverfahren ergibt sich darüber hinaus Folgendes:

- Für die Prüfung, ob das jeweils andere Verfahren vorzugswürdig ist, kommt es nicht darauf an, ob dieses Verfahren bereits begonnen hat oder abgeschlossen ist oder sogar im Fall des Disziplinarverfahrens wegen Versäumung der Antragsfristen „verjährt“ ist<sup>98</sup>. Der Zulassungsausschuss hat ggf. rein abstrakt zu prüfen, ob z.B. das Ruhen der Zulassung ein gleich geeignetes, aber geboten milderes Mittel ist<sup>99</sup>.
- Eine rechtmäßige Zulassungsentziehung führt zur Ungeeignetheit der bereits verhängten Disziplinarmaßnahme (ein noch nicht bestandskräftiger Disziplinarbescheid ist aufzuheben<sup>100</sup>).

Daraus sich ergebende Unzulänglichkeiten bei der Ahndung von (gröblichen) vertragsärztlichen Pflichtverletzungen wegen unabgestimmt parallel laufenden Zulassungsentziehungs- und Disziplinarverfahren sind aus rechtsstaatlichen Gründen hinzunehmen. Es ist im Vorfeld Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenkassen und während der Verfahren Aufgabe der Zulassungs- und Disziplinarausschüsse, hier gangbare Wege zur Auflösung der Konkurrenzsituation zu finden; ggf. ist der Beendigung des Zulassungsentziehungsverfahrens der Vorrang zu geben.

#### **dd) Angemessenheit – Sonderproblem: Nachträgliches Wohlverhalten und Wiedererlangung des Vertrauens**

- 27** Bei der Angemessenheit ist zu prüfen, ob das durch den Eingriff in individuelle Freiheitspositionen herbeigeführte Opfer außer Verhältnis zu dem für die Allgemeinheit erstrebten Nutzen steht, weil die Nachteile die Vorteile überwiegen; Opfer und Gewinn müssen in einem recht gewichteten und wohl abgewogenen Verhältnis zueinander stehen<sup>101</sup> – ein Erfordernis, das die Angemessenheit in vielen Fällen zum am schwersten handhabbaren, weil wertungsabhängigen Kriterium macht<sup>102</sup>.

Im Rahmen der Angemessenheit erlangt die mit der Zulassungsentziehung in den meisten Fällen für den betroffenen Arzt verbundene existenzvernichtende Wirkung Bedeutung. Er wird die Gründe des Endes seiner vertragsärztlichen Tätigkeit kaum vor einem potenziellen Arbeitgeber verheimlichen können, und eine rein privatärztliche Tätigkeit sichert in den seltensten Fällen ein angemessenes Einkommen<sup>103</sup>.

<sup>98</sup> Vgl. *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 457. Zu den Antragsfristen in den Disziplinarverfahren je nach einschlägiger Disziplinarordnung *ders.*, a.a.O., Rz. 30.

<sup>99</sup> Vgl. *BSG*, Urt. v. 15.04.1986, 6 RKa 6/85, SozR 2200 § 368a RVO Nr. 15; ebenso *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 458 m.w.N.

<sup>100</sup> *BSG*, Urt. v. 29.10.1986, 6 RKa 4/86, SozR 2200 § 368a RVO Nr. 16; *BSG*, Urt. v. 25.10.1989, 6 RKa 28/88, BSGE 66, 6; *BSG* Urt. v. 08.03.2000, B 6 Ka 62/98 R, MedR 2001, 49.

<sup>101</sup> *Stern*, Staatsrecht, Bd. III/2, 783 m.w.N.

<sup>102</sup> Vgl. *Stern*, Staatsrecht, Bd. III/2, 782f.; *Jakobs*, DVBl. 1985, 97, 100.

<sup>103</sup> Vgl. anschaulich *Steinhilper* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 740



Gleichwohl wird es nur für absolute Ausnahmefälle denkbar sein, dass sämtliche anderen Voraussetzungen der Zulassungsentziehung vorliegen und es an der fehlenden Angemessenheit scheitert. So konnte sich ein Arzt z.B. angesichts des mittlerweile durch Art. 5 Nr. 8 VÄndG aufgehobenen § 25 Ärzte-ZV<sup>104</sup> nicht erfolgreich darauf berufen, ihm sei eine spätere Wiedenzulassung unmöglich<sup>105</sup>. Unangemessen dürfte eine Zulassungsentziehung tatsächlich nur sein, wenn sie nicht dazu führt, dass die Kassenärztliche Vereinigung und/oder die Krankenkassen nur mit Vertragsärzten zusammenarbeiten, zu denen das erforderliche Vertrauensverhältnis besteht<sup>106</sup>. Im Rahmen des Zulassungsentziehungsverfahrens ist daher stets zu prüfen, ob das einmal zerstörte Vertrauen mittlerweile – objektiv – wiedergewonnen ist.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Zulassungsentziehung einen öffentlich-/sozialrechtlichen Status betrifft. Nach allgemeinen Grundsätzen ist für die Beurteilung der Zulässigkeit einer solchen Maßnahme der **Zeitpunkt** der letzten mündlichen Verhandlung des jeweiligen Entscheidungsgremiums (Zulassungs- oder Berufungsausschuss) oder des befassen Gerichts maßgeblich<sup>107</sup>. Nach der Rechtsprechung des *Bundessozialgerichts* gilt im Vertragsarztrecht allerdings die Besonderheit, dass alle<sup>108</sup> Pflichtverletzungen bis zur Entscheidung des Berufungsausschusses, auch wenn sie ihm noch nicht bekannt waren<sup>109</sup>, und jedes Wohlverhalten bzw. vollkommen rechtmäßige Verhalten – ggf. auch erst ermöglicht durch die aufschiebende Wirkung von Rechtsmitteln<sup>110</sup> – (ab der Entscheidung des Berufungsausschusses) bis zur Entscheidung des Gerichts zu berücksichtigen sind<sup>111</sup>. **Eine (Gerichts-)Entscheidung, die keine ausreichenden Feststellungen zu der für jede Zulassungsentziehung essenziellen Frage enthält, ob der Arzt die verlorene Eignung infolge eines nachträglichen Wohlverhaltens möglicherweise wiedererlangt hat, ist rechtswidrig**<sup>112</sup>. Das nachträgliche Wohlverhalten kann jedoch nicht so schwer wie das in Rede stehende pflichtwidrige Verhalten davor wiegen und ohne weiteres die Annahme rechtfertigen, das Vertrauensverhältnis zur Kassenärztlichen Vereini-

<sup>104</sup> „Die Zulassung eines Arztes, der das fünfundfünfzigste Lebensjahr vollendet hat, ist ausgeschlossen. Der Zulassungsausschuss kann von Satz 1 in Ausnahmefällen abweichen, wenn dies zur Vermeidung von unbilligen Härten erforderlich ist.“

<sup>105</sup> Vgl. BSG, Beschl. v. 19.06.1996, 6 BKa 25/95, MedR 1997, 86.

<sup>106</sup> Zum Vertrauensverhältnis vgl. BSG, Urt. v. 18.08.1972, 6 RKa 28/71, USK 72117; Urt. v. 08.07.1980, 6 RKa 10/78, ArztR 1980, 325; Urt. v. 30.03.1977, 6 RKa 4/76, BSGE 43, 250, 252; Urt. v. 15.04.1986, 6 RKa 6/85, BSGE 60, 76, 77.

<sup>107</sup> St. Rspr.: BSG, Urt. v. 19.10.1971, 6 RKa 15/70, BSGE 33, 161, 164; Urt. v. 30.03.1977, 6 RKa 4/76, BSGE 43, 250; zuletzt noch Urt. v. 19.07.2006, B 6 KA 1/06 R, MedR 2007, 131, 132.

<sup>108</sup> BSG, Urt. v. 19.07.2006, B 6 KA 1/06 R, MedR 2007, 131, 132, hält allerdings gröbliche Pflichtverletzungen, die zum Zeitpunkt der Entscheidung der Zulassungsgremien länger als fünf Jahre zurückliegen nur für gerechtfertigt, eine Zulassungsentziehung zu begründen, sofern sie besonders gravierend sind und bis in die Gegenwart hinein fortwirken.

<sup>109</sup> Vgl. BSG, Urt. v. 20.10.2004, B 6 KA 67/03 R, BSGE 93, 269 = MedR 2005, 311.

<sup>110</sup> Hierzu Rz. 41.

<sup>111</sup> BSG, Urt. v. 19.07.2006, B 6 KA 1/06 R, MedR 2007, 131, 132; vgl. auch *Steinhilper/Schiller*, MedR 2007, 418, 421.

<sup>112</sup> BSG, Urt. v. 19.07.2006, B 6 KA 1/06 R, MedR 2007, 131, 132.

gung und den Krankenkassen bestehe (wieder)<sup>113</sup>. Im Einzelfall kann eine aktive Sachverhaltsaufklärung, eine (zeitnahe) Rückführung zuviel vereinnahmten Honorars oder eine sonstige Schadenswiedergutmachung auch gegenüber eventuell betroffenen Patienten eine andere Beurteilung rechtfertigen<sup>114</sup>, sofern nicht generalpräventive Gründe die Zulassungsentziehung weiter erfordern<sup>115</sup>. Zudem muss das Wohlverhalten eine eindeutige, zweifelsfreie Prognose künftig ordnungsgemäßen Verhaltens ermöglichen; jeder durch Tatsachen belegte ernstliche Zweifel verhindert die Annahme eines rechtlich relevanten Wohlverhaltens<sup>116</sup>.

Unangemessen kann eine Zulassungsentziehung zudem sein, wenn mit der Einleitung des Verfahrens von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen so lange gewartet wird, dass der fortbestehende Vertrauensverlust nicht belegt ist. In der Literatur wird als Beispielsfall – bei gleichzeitigem Wohlverhalten während der gesamten Zeit und Wiedergutmachungsmaßnahmen – das **Abwarten mit der Einleitung des Zulassungsentziehungsverfahrens** für eine Dauer von fünf Jahren genannt, etwa weil der Ausgang eines langjährigen Strafverfahrens abgewartet wurde<sup>117</sup>. Dem steht nicht entgegen, dass die Voraussetzungen der Zulassungsentziehung objektiv zu prüfen sind. Denn das Abwarten über eine lange Zeit ist, auch wenn es individuell motiviert war und objektiv nicht verständlich ist, ein Umstand des zu beurteilenden Falles.

## 5. Teilentziehung

- 28 Zum 01.01.2007 neu eingeführt hat das VÄndG § 19a Ärzte-ZV. Nach dessen Absatz 1 ist die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben, wobei ein gewisser Nebentätigkeitsumfang tolerabel ist<sup>118</sup>. Absatz 2 verweist den Vertragsarzt andernfalls auf eine Erklärung, seinen „Versorgungsauftrag“ (und die damit einhergehenden Abrechnungsmöglichkeiten) auf die Hälfte zu beschränken. Flankierend hierzu erfolgte die Ergänzung von § 95 Abs. 6 S. 2 SGB V, wonach der Zulassungsausschuss an Stelle „einer vollständigen auch eine hälftige Entziehung der Zulassung beschließen“ kann. „Die“ Zulassung ist jedoch unteilbar. Das regelt § 19a Ärzte-ZV auch nicht anders. Teilbar ist lediglich der Versorgungsauftrag, der gemäß § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV auf die Hälfte beschränkt werden kann, was der Zulassungsausschuss gemäß § 19a Abs. 3 Ärzte-ZV jederzeit aufheben *kann* (wenn der Vertragsarzt wieder vollzeitig zur Verfügung steht; wie sich etwaige Zulassungsbeschränkungen auswirken, ist eine andere Frage<sup>119</sup>). Eine „hälftige Entziehung der Zulassung“ zu re-

<sup>113</sup> Ganz h.M.: *BSG*, Urt. v. 19.10.1971, 6 RKa 15/70, BSGE 33, 161, 164; Urt. v. 30.03.1977, 6 RKa 4/76, BSGE 43, 250; *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 472; *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 614.

<sup>114</sup> *BSG*, Urt. v. 24.11.1993, 6 RKa 70/91, BSGE 73, 234 = *MedR* 1994, 206; *LSG Baden-Württemberg*, Urt. v. 01.04.1992, L 5 Ka 1028/91, *MedR* 1992, 303.

<sup>115</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 473.

<sup>116</sup> *BSG*, Urt. v. 19.07.2006, B 6 KA 1/06 R, *MedR* 2007, 131, 132. Vgl. auch die Urteilsdarstellung in *ArztR* 2007, 211, 213.

<sup>117</sup> *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 616f.

<sup>118</sup> Vgl. hierzu § 19a, Rz. 3f.

<sup>119</sup> Vgl. hierzu § 19a, Rz. 22.

geln, ist mithin sprachlich unpräzise. Gemeint ist, dass der Zulassungsausschuss zwangsweise die Beschränkung des Versorgungsauftrages beschließen kann, *ohne* dass es jederzeit wieder möglich wäre, den vollen Versorgungsauftrag zu erlangen, wenn nicht die Voraussetzungen einer Wiederzulassung erfüllt sind<sup>120</sup>.

Die „Teilentziehung“ kommt in Betracht für Fälle der nicht vollzeitigen Aufnahme oder der nicht mehr vollzeitigen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit, wenn gleichzeitig „die Aufnahme (der vertragsärztlichen Vollzeittätigkeit) ... in angemessener Frist (nicht) zu erwarten ist“. Besteht diese Erwartung, muss die Zulassung teilweise zum Ruhen gebracht werden (§ 26 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 5 SGB V ist ebenfalls durch das VÄndG ergänzt worden). Besondere Bedeutung kann die Teilentziehung dabei für Vertragsärzte gewinnen, die **hauptamtliche Vorstandsmitglieder** einer Kassenärztlichen Vereinigung sind, einen Antrag auf (teilweises) Ruhen der Zulassung gemäß § 95 Abs. 5 S. 1 SGB V aber nicht gestellt haben (und auch keine aktuelle, kraft Gesetzes zu befristende Assistentengenehmigung gemäß § 32 Abs. 2 S. Ärzte-ZV aus „Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung“<sup>121</sup> erhalten haben). Bei ihnen ist ohne weiteres davon auszugehen, dass sie nicht vollzeitlich als Vertragsärzte tätig sind. Es ist dann jedenfalls die Teilentziehung – u. U. sogar die vollständige Entziehung – vorzunehmen; von Amts wegen kann das Zulassungsruhen nicht beschlossen werden, so dass sich der Antrag sehr empfiehlt.

Die praktisch relevantesten Fälle der Teilentziehung dürften dauerhafte „Tätigkeitsverweigerungen“<sup>122</sup> (diese allerdings nur unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit, d.h. nach entsprechende Aufforderungen und Disziplinarmaßnahmen) und entsprechende Krankheiten (Teilberufsunfähigkeit) sein, die verhindern, dass der Vertragsarzt vollzeitlich tätig wird. Kein Anwendungsfall der Teilentziehung ist es, wenn einem Vertragsarzt, der für zwei Fachgebiete zugelassen ist, die Ausübung des einen Fachgebiets nicht mehr möglich ist.

Ansonsten dürfte die **Teilentziehung** als verhältnismäßigere Alternative der vollständigen Entziehung bei **gröblichen Pflichtverstößen durchweg ausscheiden**. Die Zulassungsentziehung verfolgt keine Bestrafung. Entweder ist das Vertrauen der Krankenkassen und/oder der Kassenärztlichen Vereinigung in den Vertragsarzt zerstört, so dass er aus dem System „entfernt“ werden muss, oder das Vertrauen besteht noch und Disziplinarmaßnahmen sind zum Schutz der Funktionsfähigkeit des gesetzlichen Krankenversicherungssystems ausreichend.

### III. Sozialverwaltungsverfahrenrechtliche Grundsätze

Sozialverwaltungsverfahrenrechtlich sind mit der Zulassungsentziehung der Zulassungs- und – nach einem Widerspruch – der Berufungsausschuss befasst, bevor

<sup>120</sup> Vgl. § 19a, Rz. 22.

<sup>121</sup> Hierzu § 32, Rz. 59ff., 63.

<sup>122</sup> Von *Schiller/Pavlovic*, MedR 2007, 86, 89, vor allem befürchtet bei Psychotherapeuten. *Dahm/Ratzel*, MedR 2006, 555, 564, sprechen generell von einer „nicht unerheblichen Zahl von Vertragsärzten, die ... ihre ... Tätigkeit nicht in Vollzeit ausüben“.

gegen den Entziehungsbescheid die Klage zulässig ist. Bis dahin besteht das Zulassungsentziehungsverfahren aber *nicht* aus einem Verwaltungsverfahren (beim Zulassungsausschuss) und einem Vor-/Widerspruchsverfahren i.S. von § 78 Abs. 1 SGG (beim Berufungsausschuss)<sup>123</sup>. Aus den §§ 96, 97 SGB V ergibt sich vielmehr, dass die Zulassungsentziehung in ein **besonderes, zweistufiges Sozialverwaltungsverfahren** eingebettet ist.

### 1. Verfahren vor dem Zulassungsausschuss<sup>124</sup>

- 32** Für die Zulassungsentziehung als Verwaltungsakt<sup>125</sup> gelten zunächst<sup>126</sup> die §§ 96, 97 SGB V und §§ 36 – 43 Ärzte-ZV<sup>127</sup> sowie ergänzend die Regelungen des SGB X. Hervorzuheben sind folgende Besonderheiten:
- 33** Beteiligte im Zulassungsentziehungsverfahren sind gemäß § 96 Abs. 4 SGB V der Vertragsarzt, die Kassenärztliche Vereinigung, der er angehört, die Landesverbände (vgl. § 207 SGB V) der (Primär-)Krankenkassen<sup>128</sup> sowie die Verbände (vgl. § 212 Abs. 5 SGB V) der Ersatzkassen<sup>129</sup>.
- 34** Die Ladung aller Beteiligten unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen erfolgt im Wege der Zustellung (§ 37 Abs. 2 S. 1 Ärzte-ZV); anzuwenden sind die Vorschriften des Verwaltungszustellungsgesetzes (§ 65 SGB X).
- 35** Die mündliche, nicht öffentliche Verhandlung ist zwingend (§ 37 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV).
- 36** Es gilt der **Untersuchungsgrundsatz** gemäß § 20 Abs. 1 SGB X, d.h. der Zulassungsausschuss ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen und ist an das Vorbringen sowie die Beweisanträge der Parteien nicht gebunden, sondern erhebt die Beweise, die ihm erforderlich erscheinen (§ 39 Abs. 1 Ärzte-ZV). Fehlerhaft nicht erhobene Beweise kann der Berufungsausschuss nachträglich einholen. An die Ergebnisse anderer Verfahren ist der Zulassungsausschuss prinzipiell nicht gebunden, wenngleich er dort gewonnene Erkenntnisse – nach seinem Ermessen – verwerten kann oder nicht. Etwas anderes gilt für die bestands-/rechtskräftige Feststellung der dauernden Unwirtschaftlichkeit durch die Prüfungsgremien oder die Sozialgerichte. Hieran sind die Zulassungsausschüsse gebunden<sup>130</sup>.

<sup>123</sup> Vgl. *BSG*, Urt. v. 09.06.1999, B 6 KA 76/97 R, MedR 2000, 198.

<sup>124</sup> Ausführlich zum Folgenden auch §§ 36–43.

<sup>125</sup> Hierzu Rz. 1.

<sup>126</sup> Vgl. *Hess* in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 96 SGB V, Rz. 12; *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 494.

<sup>127</sup> Vgl. hierzu die §§ 36 – 43.

<sup>128</sup> Allgemeine Ortskrankenkassen (§§ 143ff. SGB V), Betriebskrankenkassen (§§ 147ff. SGB V), Innungskrankenkassen (§§ 157ff. SGB V), See-Krankenkasse (§§ 165ff. SGB V), Landwirtschaftliche Krankenkassen (§ 166 SGB V) Knappschaft (§ 167 SGB V).

<sup>129</sup> Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK), Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV).

<sup>130</sup> *BSG*, Urt. v. 29.10.1986, 6 RKA 4/86, SozR 2200 § 368a RVO Nr. 16; *LSG Nordrhein-Westfalen*, Urt. v. 08.03.1995, L 11 Ka 56/94; *Steinhilper* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 764. Zur ausnahmsweisen Durchbrechung *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 146ff.

Zeugen (z.B. Versicherte) und Sachverständige sind nicht verpflichtet, eine Aussage zu tätigen bzw. ein Gutachten anzufertigen, denn die Ärzte-ZV enthält keine entsprechende Rechtsvorschrift, wie sie von § 21 Abs. 3 S. 1 SGB X hierfür gefordert wird<sup>131</sup>. 37

Entscheidungen des Zulassungsausschusses ergehen (ausschließlich) in Sitzungen (§ 36 S. 1 Ärzte-ZV), Entscheidungen im Umlaufverfahren sind nicht zulässig<sup>132</sup>. 38

Das Verfahrensergebnis, mithin die Entscheidung des Zulassungsausschusses, ist in einem Beschluss „niederzulegen“, der neben weiteren Inhalten vor allem „mit Gründen zu versehen“ ist (§ 41 Abs. 4 S. 2 Ärzte-ZV); ferner ist eine Ausfertigung des Beschlusses gemäß § 41 Abs. 5 S. 1 Hs. 1 Ärzte-ZV nach dem Verwaltungszustellungs-gesetz förmlich zuzustellen. Zu beachten ist: Für alle Entscheidungen des Zulassungsausschusses regeln weder § 41 Abs. 5 S. 1 Ärzte-ZV noch § 41 Abs. 4 Ärzte-ZV noch Vorschriften des SGB V ein für das Wirksamwerden notwendiges besonderes Formerfordernis<sup>133</sup> (die förmliche Zustellung gilt nur für die *Beschlussausfertigung*). Eine Zulassungsentziehung ist daher bereits mit der mündlichen Verkündung im Beisein des Betroffenen oder seines Bevollmächtigten i.S. von § 37 Abs. 1 SGB X bekannt gegeben und gemäß § 39 Abs. 1 SGB X wirksam<sup>134</sup>. Etwas anderes gilt nur, wenn von vornherein beabsichtigt war, der mündlichen Verhandlung keinen schriftlichen Bescheid nachfolgen zu lassen oder mit dem schriftlichen Bescheid abzuwarten, bis eine Auflage/Bedingung erfüllt wird<sup>135</sup>. 39

Die Befugnis des Zulassungsausschusses, die **sofortige Vollziehung** der Zulassungsentziehung anzuordnen, ist umstritten. Sie unter Hinweis auf die allgemeine Regel des § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG anzunehmen<sup>136</sup>, ist allerdings falsch. Dies wird dem Charakter des Zulassungsentziehungsverfahrens bzw. dem Verfahren vor dem Zulassungs- und Berufungsausschuss im Allgemeinen als besonderes, zweistufiges Sozialverwaltungsverfahren nicht gerecht. Richtigerweise ist § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG für den Zulassungsausschuss unanwendbar. Die §§ 96, 97 SGB X regeln detailliert, womit sich Zulassungs- und Berufungsausschüsse befassen, wie sie sich zusammensetzen und welche Rechtsmittel gegen ihre Entscheidungen statthaft sind. Wenn § 97 Abs. 4 SGB V dem Berufungsausschuss ausdrücklich die Befugnis zuweist, „die sofortige Vollziehung seiner Entscheidung im öffentlichen Interesse“ anzuordnen, § 96 SGB V zu Gunsten des Zulassungsausschusses aber Gleiches unterlässt, kommt Letzterem diese Befugnis nach allgemeinen Auslegungsgrundsätzen 40

<sup>131</sup> A.A. *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 494. Wie hier *Hess* in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 96 SGB V, Rz. 12.

<sup>132</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 497 m.w.N.

<sup>133</sup> *LSG Nordrhein-Westfalen*, Urt. v. 27.07.1994, L 11 Ka 8/94; Urt. v. 02.07.1997, L 11 Ka 111/96.

<sup>134</sup> *LSG Nordrhein-Westfalen*, Urt. v. 03.03.1993, L 11 Ka 130/92; Urt. v. 27.07.1994, L 11 Ka 8/94.

<sup>135</sup> So *LSG Nordrhein-Westfalen*, Urt. v. 02.07.1997, L 11 Ka 111/96.

<sup>136</sup> So *Schiele/Rosset*, MedR 1995, 311, 313f.; und *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 810, 1405. Die Ansicht als richtig unterstellt, würde die Anordnung der sofortigen Vollziehung konstitutiv voraussetzen, dass dies mit schriftlicher Begründung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung erfolgt. Die mündliche Begründung reicht nicht aus.

aus systematischen und Wortlautgründen nicht zu<sup>137</sup>. Demgegenüber reicht es nicht aus, wenn lediglich keine sachlichen Gründe gegen die Kompetenz des Zulassungsausschusses gesehen werden<sup>138</sup>; das Gegenteil müßte angesichts von § 97 Abs. 4 SGB V der Fall sein. Vor diesem Hintergrund muss man sogar – bislang gerichtlich nicht geklärt – von einer absoluten sachlichen Unzuständigkeit ausgehen, was zur Nichtigkeit der durch den Zulassungsausschuss angeordneten sofortigen Vollziehung gemäß § 40 Abs. 1 SGB X führt<sup>139</sup>; zur Sicherheit empfiehlt es sich aus Sicht des Arztes aber, gegen eine etwaige vom Zulassungsausschuss angeordnete sofortige Vollziehung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren gemäß § 86b Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGG vorzugehen<sup>140</sup>.

Von der Frage, ob der Zulassungsausschuss befugt ist, die sofortige Vollziehung anzuordnen, ist die Frage zu unterscheiden, ob die Sozialgerichte Entscheidungen des Zulassungsausschusses für sofort vollziehbar erklären können<sup>141</sup>.

## 2. Verfahren vor dem Berufungsausschuss

### a) Allgemeines

- 41 Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses kann der Berufungsausschuss „angerufen“ werden; die „Anrufung“ hat **aufschiebende Wirkung** (§ 96 Abs. 4 SGB V). Für das Verfahren finden die §§ 84 Abs. 1, 85 Abs. 3 SGG Anwendung (§ 97 Abs. 3 S. 1 SGB V); diese regeln den „Widerspruch“. So bezeichnen auch die §§ 44f. Ärzte-ZV den Gegenstand des Verfahrens vor dem Berufungsausschuss, das gemäß § 97 Abs. 3 S. 2 SGB V (im Wege der Gesetzesfiktion) als Vorverfahren eines sozialgerichtlichen Verfahrens i.S. des § 78 SGG gilt. Neben den §§ 84 Abs. 1, 85 Abs. 3 SGG gelten die §§ 78ff. SGG ansonsten nicht, sondern die §§ 44f. (und ggf. das SGB X)<sup>142</sup>. Hervorzuheben sind folgende Besonderheiten<sup>143</sup>:

<sup>137</sup> Ebenso *LSG Nordrhein-Westfalen*, Beschl. v. 04.09.2002, L 10 B 2/02 KA ER, MedR 2003, 310; *Gasser* in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, Rz. 55, unter Hinweis auf *LSG Baden-Württemberg*, Beschl. v. 25.02.1997, L 5 Ka 252/97 eA-B, NZS 1997, 392 (Ls.); *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 499; *Frehse* in: Schnapp/Wigge (Hrsg.), Handbuch des Vertragsarztrechts, § 23, Rz. 110; *Schneider*, Handbuch des Kassenarztrechts, Rz. 945. S. dazu auch § 44, Rz. 17.

<sup>138</sup> So aber *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 810, 1406, zusätzlich noch unter Hinweis auf Art. 19 Abs. 4 GG und die Gebotenheit effektiven Rechtsschutzes sowie das ggf. bestehende Patienteninteresse. Art. 19 Abs. 4 GG bezieht sich jedoch auf die Eröffnung des Rechtsweges durch *gerichtlichen* Rechtsschutz (*Jarass/Pieroth*, GG, Art. 19 Abs. 4), und Patienteninteressen rechtfertigen nur in absoluten Ausnahmefällen sofort wirkende Entscheidungen (bei Zulassungsbeschränkungen ohnehin nie).

<sup>139</sup> Vgl. *Roos* in: von Wulffen, SGB X, § 40, Rz. 9 m.w.N.

<sup>140</sup> Vgl. Rz. 51.

<sup>141</sup> Hierzu Rz. 51.

<sup>142</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 501.

<sup>143</sup> Entfallen ist die Notwendigkeit, den Widerspruch bei Einlegung zu begründen; vgl. *BSG*, Urt. v. 09.06.1999, B 6 KA 76/97 R, MedR 2000, 198; Urt. v. 23.02.2005, B 6 KA 70/03 R, MedR 2005, 535.

Die Widerspruchsfrist beträgt einen Monat *ab Zustellung* des Bescheids des Zulassungsausschusses; auf die mündliche Verkündung kommt es nicht an<sup>144</sup>. 42

Eingelegt werden kann der Widerspruch gemäß § 97 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 84 Abs. 1 SGG bei der Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen hat, d.h. bei dem Zulassungsausschuss, *oder* gemäß § 44 S. 1 Ärzte-ZV bei dem Berufungsausschuss; dieser Unterschied muss nicht zwingend aufgelöst werden<sup>145</sup>, sondern ist durch die Geltung beider Alternativen zu Gunsten des Widerspruchsführers zu lösen<sup>146</sup>. Die Rechtsbehelfsbelehrung hat dann beide Alternativen aufzuzeigen, um richtig zu sein<sup>147</sup>. Unterbleibt dies, gilt gemäß § 66 Abs. 2 SGG, dass die Einlegung des Widerspruchs grundsätzlich innerhalb eines Jahres seit der Zustellung zulässig ist<sup>148</sup>. Eine gerichtliche Entscheidung zu dieser Problematik, speziell bezogen auf Entscheidungen des Zulassungsausschusses, gibt es bislang, soweit ersichtlich, nicht. In der Praxis ist oft eine fehlerhafte Rechtsbehelfsbelehrung zu beobachten, die ausschließlich den Berufungsausschuss benennt. 43

Der Berufungsausschuss überprüft den Bescheid des Zulassungsausschusses vollinhaltlich und umfassend in tatsächlicher wie in rechtlicher Hinsicht<sup>149</sup>. Verstößt (auch) der Berufungsausschuss gegen eine Anhörungspflicht aus § 24 Abs. 1 SGB X, führt dies ausnahmslos zur Aufhebung der Zulassungsentziehung<sup>150</sup>. 44

Gemäß § 45 Abs. 1 Ärzte-ZV gilt der Widerspruch als zurückgenommen, wenn die Widerspruchsgebühr nicht innerhalb der gesetzten Frist entrichtet wird, wobei die Frist und die Rechtsfolge in der Anforderung zu vermerken sind. 45

Nach § 45 Abs. 2 Ärzte-ZV kann der Widerspruch ohne mündliche Verhandlung zurückgewiesen werden, wenn der Berufungsausschuss die Zurückweisung einstimmig beschließt. 46

## **b) Sonderproblem: Anordnung der sofortigen Vollziehung**

### **aa) Formell**

Der Berufungsausschuss darf – anders als der Zulassungsausschuss – die sofortige Vollziehung seiner Entscheidung anordnen. Gemäß § 97 Abs. 4 SGB V kann dies „im öffentlichen Interesse“ erfolgen. Die Anordnung des Sofortvollzugs muss im bzw. mit dem Widerspruchsbeschluss getroffen werden; danach endet die Kompetenz des Berufungsausschusses, so dass ihm weder die nachträgliche Anordnung 47

<sup>144</sup> Gasser in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, Rz. 61f.; Hesral in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 503.

<sup>145</sup> A.A. Hesral in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 504.

<sup>146</sup> Hess in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 96 SGB V Rz. 13.

<sup>147</sup> BSG, Urt. v. 23.09.1955, 3 RJ 74/55, BSGE 1, 233, 237; LSG Bayern, Urt. v. 22.10.1996, L 5 Ar 391/95, Breithaupt 1998, 80; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 66 Rz. 7a.

<sup>148</sup> Ebenso Gasser in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, Rz. 61f. A.A. LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.05.1991, L 11 Ka 46/91, Breithaupt 1992, 174; Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 1375.

<sup>149</sup> Vgl. BSG, Urt. v. 19.3.1997, 6 RKa 43/96, AuR 1998, 27.

<sup>150</sup> BSG, Urt. v. 31.03.1982, 4 RJ 21/81, USK 8250.

noch die spätere Aufhebung der sofortigen Vollziehung möglich sind<sup>151</sup>. Der Sofortvollzug ist gesondert zu begründen; ein Begründungsmangel macht die Vollzugsanordnung nicht nichtig, führt aber zur Unwirksamkeit und damit im Rechtsmittelverfahren zur Wiederherstellung der Anordnung der aufschiebenden Wirkung<sup>152</sup>. Im übrigen kann § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG aus teleologischen Gründen entsprechend angewendet werden, soweit er zu § 97 Abs. 4 SGB V nicht in Widerspruch steht<sup>153</sup>, d.h. die Anordnung ist schriftlich vorzunehmen. Erst damit wird die Zulassungsentziehung wirksam, denn für die Wirksamkeit bedarf es gemäß § 39 Abs. 1 SGB X der (ordnungsgemäßen) Bekanntgabe<sup>154</sup>. Gemäß § 37 Abs. 2 SGB X gilt ein schriftlicher Verwaltungsakt erst mit dem dritten Tag nach der Aufgabe zur Post als bekannt gegeben (wenn er nicht sogar tatsächlich erst später zugeht). Dies bedeutet auch, dass allein die mündliche Mitteilung der sofortigen Vollziehung einer Zulassungsentziehung z.B. am Sitzungsende rechtlich bedeutungslos ist<sup>155</sup>.

### **bb) Materiell**

- 48 Bei dem öffentlichen Interesse handelt es sich um einen gerichtlich voll überprüfbaren sog. unbestimmten Rechtsbegriff<sup>156</sup>. Dabei ist das öffentliche Interesse an einer sofortigen Vollziehung mehr als das für den Erlass der Zulassungsentziehung erforderliche Interesse; allein die Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen der Zulassungsentziehung reicht nicht aus<sup>157</sup>. Die selben Tatsachen können aber einerseits die Entziehung und andererseits die sofortige Vollziehung rechtfertigen<sup>158</sup>, was insbesondere bei Zulassungsentziehungen wegen eines fortgesetzten Pflichtenverstößes, der auch für die Zukunft erwartet werden kann, möglich ist. Zudem reicht nach allgemeinen Grundsätzen das Interesse einer kleinen Personenmehrheit, z.B. der Mit-

<sup>151</sup> Reinhold in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 566; Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 1401; a.A. SG Dresden, Beschl. v. 12.12.2005, S 18 KA 674/05 ER. S. dazu auch § 44, Rz. 21.

<sup>152</sup> LSG Hessen, Beschl. v. 12.02.2004, L 10 AL 1212/03 ER, Breithaupt 2005, 704; Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 1408. A.A., aber noch zur alten Rechtslage, Reinhold in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 565.

<sup>153</sup> Vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 24.11.2004, L 10 B 14/04 KA; Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 1412. Materiell kommt wegen § 97 Abs. 4 SGB V die Anordnung durch den Zulassungsausschuss (s. Rz. 40) im überwiegenden Interesse eines Beteiligten (z.B. Krankenkasse, Kassenärztliche Vereinigung) nicht in Frage, wenn dies nicht tatsächlich als öffentliches Interesse aufzufassen ist (vgl. zu Fn. 159).

<sup>154</sup> Roos in: von Wulffen, SGB X, § 37, Rz. 4.

<sup>155</sup> I.E. ebenso Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 1413.

<sup>156</sup> Vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 86a, Rz. 20ff.

<sup>157</sup> BVerfG, Beschl. v. 21.03.1985, 2 BvR 1642/83, BVerfGE 69, 233; Beschl. v. 25.05.2001, 1 BvR 848/01, DStR 2001, 1857 (Ls.); Frehse in: Schnapp/Wigge (Hrsg.), Handbuch des Vertragsarztrechts, § 23, Rz. 23. Vgl. allgemein BVerfG, Beschl. v. 18.07.1973, 1 BvR 23/73, BVerfGE 35, 382, 402; Beschl. v. 05.09.2003, 1 BvQ 32/03, NVwZ 2004, 93; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 86a, Rz. 20.

<sup>158</sup> Vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 06.01.2004, L 11 B 17/03 KA ER, Breithaupt 2004, 263; vgl. auch OVG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 10.09.2003, 13 B 1313/03, NVwZ-RR 2004, 316.



glieder einer Krankenkasse oder einer Kassenärztlichen Vereinigung, aus, ein öffentliches Interesse herzustellen<sup>159</sup>.

Ansonsten ist es schwierig, das öffentliche Interesse abstrakt zu definieren. Es ist dabei jedenfalls nicht weiterführend, das öffentliche Interesse an dem Schutz wichtiger Gemeinschaftsgüter auszurichten, da eine Zulassungsentziehung dies ohnehin voraussetzt<sup>160</sup>. Die Wiederholungsgefahr<sup>161</sup> (einer ebenfalls ohnehin erforderlichen gröblichen Pflichtverletzung) kann schon eher Ansatzpunkt sein. Die sofortige Vollziehung muss aber im Lichte der Berufs(wahl)freiheit von Art. 12 Abs. 1 GG die Ausnahme bleiben.

Besondere Bedeutung für die Anordnung der sofortigen Vollziehung einer Zulassungsentziehung hat die Rechtsprechung des *Bundesverfassungsgerichts* zur sofortigen Vollziehung des Approbationswiderrufs<sup>162</sup> erlangt<sup>163</sup>; die Wirkungen der Zulassungsentziehung stehen dem „echten“ Berufsverbot „Approbationswiderruf“ nahezu gleich<sup>164</sup>. Hieraus folgt – letztlich entspricht dies der in Literatur und landessozialgerichtlicher Rechtsprechung propagierten Interessenabwägung<sup>165</sup> –:

- Die Zulassungsentziehung ist nur zum Schutz wichtiger Gemeinschaftsgüter (insbesondere Gesundheitsgefährdung, Finanzausstattung des gesetzlichen Krankenversicherungssystems<sup>166</sup>) und unter strikter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit statthaft.
- (Nur) überwiegende öffentliche Belange können es ausnahmsweise rechtfertigen, den Rechtsschutzanspruch gegen die Zulassungsentziehung einstweilen zurückzustellen, um unaufschiebbare Maßnahmen im Interesse des allgemeinen Wohls rechtzeitig in die Wege zu leiten.

<sup>159</sup> Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 86a, Rz. 20.

<sup>160</sup> Vgl. Rz. 24.

<sup>161</sup> *LSG Baden-Württemberg*, Beschl. v. 21.12.1993, L 5 Ka 2141/93 eA, MedR 1994, 418; *LSG Bayern*, Beschl. v. 10.05.2006, L 12 B 12/05 KA ER; Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 1410. Vgl. auch *OVG Nordrhein-Westfalen*, Beschl. v. 05.06.2007, 13 A 4748/06, MedR 2007, 611, 612, Zur Wiederholungsgefahr im Rahmen der Anordnung des Approbationsruhens.

<sup>162</sup> Beschl. v. 13.08.2003, 1 BvR 1594/03, NJW 2003, 3617; Beschl. v. 24.10.2003, 1 BvR 1594/03, NJW 2003, 3618f.; Beschl. v. 12.3.2004, 1 BvR 540/04, GesR 2004, 333 mit Anm. Ihde; Beschl. v. 29.12.2004, 1 BvR 2820/04.

<sup>163</sup> Vgl. Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 1411.

<sup>164</sup> Vgl. *BVerfG*, Urt. v. 23.03.1960, 1 BvR 216/51, BVerfGE 11, 30, 41; Beschl. v. 08.02.1961, 1 BvL 10/60, BVerfGE 12, 144, 147; *BSG*, Urt. v. 15.04.1986, 6 RKA 6/85, SozR 2200 § 368a RVO Nr. 15; Urt. v. 18.09.1991, 10 RKj 5/91, BSGE 69, 233, 246. Zu den tatsächlichen Auswirkungen anschaulich *Steinhilper* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 740 (Anstellungsmöglichkeiten z.B. im Krankenhaus dürften im Anschluss an Zulassungsentziehungen wegen der damit einhergehenden Stigmatisierung nahezu ausgeschlossen sein).

<sup>165</sup> Vgl. *LSG Nordrhein-Westfalen*, Beschl. v. 06.06.1994, L 11 Ka 63/94; Reinhold in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 570;

<sup>166</sup> Der Schutz fiskalischer Interessen ist als ausreichendes öffentliches Interesse (sozial-)verwaltungsgerichtlich anerkannt; s. nur Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 86a, Rz. 20 m.w.N. Im Ergebnis kann ein Sofortvollzug hierauf aber nur gestützt werden, wenn weiterhin Falschabrechnungen zu befürchten sind, mithin Wiederholungsgefahr besteht (dazu sogleich im Text).

- Überwiegende öffentliche Belange in diesem Sinne können nur solche Gründe sein, die in angemessenem Verhältnis zur Schwere des (Grundrechts-)Eingriffs stehen und ein Zuwarten bis zur Rechtskraft des Hauptsacheverfahrens ausschließen.
- Ob diese Voraussetzungen vorliegen, hängt von einer Gesamtwürdigung der Einzelfallumstände und insbesondere davon ab, ob eine weitere Berufstätigkeit konkrete Gefahren für die wichtigen Gemeinschaftsgüter befürchten lässt.

Falsch ist es demnach, die sofortige Vollziehbarkeit allein an den Erfolgsaussichten der Hauptsache zu messen; dies entspricht allgemeinen sozialgerichtlichen Grundsätzen, wonach für die sofortige Vollziehung mehr erforderlich ist als das für den Erlass eines Verwaltungsakts ohnehin bestehende öffentliche Interesse<sup>167</sup>. Hinzukommen muss die Abwägung mit den Folgen für den Betroffenen einerseits bei Anordnung der sofortigen Vollziehung (etwa Verlust des Patientenstamms) und andererseits bei einem Aufschub bis zur Hauptsacheentscheidung. Zu fragen ist nach milderem Mitteln, etwa einer verstärkten Überwachung<sup>168</sup>. Eine konkrete Gefahr für ein wichtiges Gemeinschaftsgut ist beispielsweise bei fehlender Wiederholungsgefahr nicht gegeben.

#### IV. Klageverfahren<sup>169</sup>

- 50 Das Klageverfahren gegen eine Zulassungsentziehung unterliegt allgemeinen Grundsätzen. Als besonders praxisrelevant ist hervorzuheben<sup>170</sup>, dass der **Gegenstand der Anfechtungsklage ausschließlich der Widerspruchsbescheid** des Berufungsausschusses (und nicht – wie ansonsten gemäß § 95 SGG – derjenige des Zulassungsausschusses in Gestalt des Widerspruchsbescheids) ist. Die Klage ist auf Grund der Zugehörigkeit der Sache zur Gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG bei den Sozialgerichten zu erheben<sup>171</sup>. Sie hat grundsätzlich, solange nicht der Berufungsausschuss oder das Sozialgericht gemäß § 86b Abs. 1 Nr. 1 SGG die sofortige Vollziehung angeordnet hat, aufschiebende Wirkung (§ 86a Abs. 1 SGG), so dass die Zulassungsentziehung bis zu einem bestandskräftigen Verfahrensabschluss nicht vollziehbar ist.

<sup>167</sup> Vgl. *Keller* in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 86a Rz. 20.

<sup>168</sup> So ausdrücklich *BVerfG*, Beschl. v. 12.3.2004, 1 BvR 540/04, GesR 2004, 333, 334 mit Anm. *Ihde*; vgl. auch Beschl. v. 13.08.2003, 1 BvR 1594/03, NJW 2003, 3617.

<sup>169</sup> Der **Streitwert** bemisst sich anhand der Höhe der bundesdurchschnittlichen Umsätze der Arztgruppe abzüglich des durchschnittlichen Praxiskostenanteils in einem Zeitraum von drei Jahren (st. Rspr., s. nur *BSG*, Beschl. v. 01.09.2005, B 6 KA 41/04 R, GesR 2006, 79; Beschl. v. 12.10.2005, B 6 KA 47/04 B, MedR 2006, 236; und *LSG Schleswig-Holstein*, Beschl. v. 28.06.2007, L 4 B 269/06 KA ER, GesR 2007, 421, 422). Für Umsatz und Kosten s. die jährlich aktualisierten „Grunddaten“ der KBV unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de).

<sup>170</sup> Sehr ausführlich *Reinhold* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 507ff.

<sup>171</sup> *Keller* in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 51, Rz. 15b.

## V. Einstweiliger Rechtsschutz gegen die bzw. zur Anordnung der sofortigen Vollziehung

Beim einstweiligen Rechtsschutz im Bereich der Zulassungsentziehung geht es ausschließlich um die sofortige Vollziehung. Denkbar sind folgende Fallkonstellationen:

51

1. Der Berufungsausschuss (oder – nichtig – der Zulassungsausschuss<sup>172</sup>) hat die sofortige Vollziehung angeordnet, und der Vertragsarzt geht hiergegen vor.
2. Ergänzend zur Entscheidung des Zulassungsausschusses begehrt einer der anderen am Verfahren Beteiligten, z.B. die Kassenärztliche Vereinigung, die sofortige Vollziehung, weil die Entscheidung des Berufungsausschusses nicht abgewartet werden soll.
3. Der Berufungsausschuss hat die sofortige Vollziehung nicht angeordnet, obwohl einer der (anderen) Beteiligten sie begehrt.

Im ersten und dritten Fall entstehen keine besonderen Probleme. Es gelten die Anordnungsgrundsätze, die auch der Berufungsausschuss anzuwenden hat<sup>173</sup>, d.h. es geht ausschließlich um die Frage, ob ein öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung gegeben ist oder nicht; das Sozialgericht wird tätig auf der Grundlage von § 86b Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. § 86a Abs. 3 SGG analog, § 97 Abs. 4 SGB V oder § 86b Abs. 1 Nr. 1 SGG.

Im zweiten Fall stellt sich die Frage, welche Auswirkungen § 97 Abs. 4 SGB V zeitigt. Hieraus ergibt sich, dass der Zulassungsausschuss selbst die sofortige Vollziehung nicht anordnen kann; das Verfahren beim Zulassungs- und Berufungsausschuss ist ein besonderes Sozialverwaltungsverfahren<sup>174</sup>. Geht man bereits davon aus, dass der Zulassungsausschuss gemäß § 86a Abs. 3 SGG die sofortige Vollziehung anordnen kann<sup>175</sup>, ergibt sich das Problem nicht. Aber auch wenn man die Beschränkung der Befugnisse des Zulassungsausschusses anerkennt, haben diese Beschränkungen einer Behörde im Verwaltungsverfahren keine Auswirkungen auf besondere gerichtliche Befugnisse, wie sie u.a. § 86b Abs. 1 Nr. 1 SGG (mittlerweile) ausdrücklich festlegt. Mit der Anrufung des Gerichts wird das Sozialverwaltungsverfahren eindeutig verlassen; dortige Beschränkungen müssen irrelevant sein. Nach alter Rechtslage im Sozialgerichtsverfahren, das auf eine Herleitung des einstweiligen Rechtsschutzes aus der Verwaltungsgerichtsordnung angewiesen war, mag eine andere Betrachtungsweise noch gerechtfertigt gewesen sein<sup>176</sup>. Nunmehr gilt dies nicht mehr. Denn auch materiell spricht nichts gegen die Anwendung von § 86b Abs. 1 Nr. 1 SGG. Anders als bei dem Zulassungsausschuss (vgl. § 34 Abs. 1 Ärzte-ZV) und ebenso wie bei dem zum Sofortvollzug befugten Berufungsausschuss (vgl. § 35 Abs. 1 Ärzte-ZV) ist im Gerichtsverfahren die Verantwortung der Entscheidung

<sup>172</sup> Rz. 40.

<sup>173</sup> Hierzu Rz. 48.

<sup>174</sup> Rn. 40.

<sup>175</sup> So Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 1402ff.

<sup>176</sup> Vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 26.01.1994, L 11 S 25/93. Ausführlich auch Reinhold in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 587.

durch einen Volljuristen gewährleistet; formell lässt sich die materielle Rechtmäßigkeit einer Entscheidung ausschließlich anhand der gesetzgeberischen Vorgaben und unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsprechung nicht stärker gewährleisten<sup>177</sup>. Dass der Berufungsausschuss ansonsten personell stärker besetzt ist als ein Sozialgericht, kann keine Rolle spielen, wenn das Gericht die Entscheidungen des Berufungsausschusses – im Klageverfahren – überprüfen und kassieren kann. Festzuhalten ist daher: Ein Verfahrensbeteiligter kann bei dem Sozialgericht gemäß § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG beantragen, dass die Zulassungsentziehung für sofort vollziehbar erklärt wird<sup>178</sup>.

## VI. Wiederzulassung<sup>179</sup>

- 52 Nach der Zulassungsentziehung kann der betroffene Arzt eine vertragsärztliche Zulassung – im Zuständigkeitsbereich welcher Kassenärztlichen Vereinigung auch immer – erneut beantragen (sog. Wiederzulassung). Eine ausdrückliche Regelung, wonach eine Zulassungsentziehung eine Wiederzulassung verhindert, gibt es nicht. Für den betroffenen Arzt gelten die allgemeinen Zulassungsvoraussetzungen. Eine einmal erfolgte Zulassungsentziehung kann der Wiederzulassung aber (nur) im Rahmen der Prüfung von § 21 Ärzte-ZV entgegen stehen. Hiernach ist „ein Arzt mit ... sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Mängeln“ ungeeignet für die „Ausübung der Kassenpraxis“. Hieran fehlt es, wenn der Arzt entweder nicht wilens oder in der Lage ist, die Versicherten sachgemäß zu behandeln oder wenn er durch sein Verhalten das zur reibungslosen Durchführung der Versorgung als Verwaltungsaufgabe notwendige Vertrauensverhältnis gegenüber den Krankenkassen und/oder (irgendeiner) Kassenärztlichen Vereinigung so grob gestört hat, dass diesen eine Zusammenarbeit nicht zugemutet werden kann<sup>180</sup>.
- 53 Fraglich ist, wie lange eine einmal festgestellte Unzumutbarkeit gegen einen Wiederzulassungsantrag angeführt werden kann. Die Rechtsprechung geht grundsätzlich von der Geltung der Ungeeignetheitfeststellung auch für die Zukunft aus und stellt auf die berufliche Bewährung ab<sup>181</sup>. Als „übliche **Bewährungszeit**“, während der das Verhalten des Arztes absolut tadellos<sup>182</sup> sein sollte, gilt in Anlehnung an die Regelung zum Vorliegen einer Trunk- oder Drogensucht (vgl. § 21 Ärzte-ZV) ein Zeitraum von fünf Jahren<sup>183</sup>. Im Einzelfall mag aber auch eine kürzere Zeitspanne in

<sup>177</sup> Vgl. derart zur Übertragung der Disziplinarbefugnis auf den Disziplinarausschuss, bei dem ein Jurist weisungsfrei mitwirkt, *BSG*, Urt. v. 28.01.2004, 4/03 R, S. 9 Urteilsumdruck.

<sup>178</sup> Ebenso *SG Marburg*, Beschl. v. 26.04.2007, S 10 KA 2895/07 ER. S. auch § 44, Rz. 22.

<sup>179</sup> Vgl. hierzu auch § 21, Rz. 20ff.

<sup>180</sup> *BSG*, Urt. v. 08.07.1981, 6 RKA 17/80, USK 81172; *BSG*, Urt. v. 20.12.1983, 6 RKA 6/82, USK 83181; *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), *Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung*, Rz. 482.

<sup>181</sup> *BSG*, Urt. v. 08.07.1981, 6 RKA 17/80, USK 81172.

<sup>182</sup> So ausdrücklich *BSG*, Urt. v. 19.07.2006, B 6 KA 1/06 R, MedR 2007, 131, 132 m.w.N.

<sup>183</sup> Ausdrücklich *BSG*, Urt. v. 29.10.1986, 6 RKA 32/86, MedR 1987, 254; Urt. v. 19.07.2006, B 6 KA 1/06 R, MedR 2007, 131. S. auch *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), *Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung*, Rz. 483; *Steinhilper/Schiller*, MedR 2007, 418, 420f.

Betracht kommen<sup>184</sup>. Gerechnet wird grundsätzlich ab dem Zeitpunkt der Bestandskraft der Zulassungsentziehung<sup>185</sup>. Da allerdings das *Bundessozialgericht* mittlerweile festgestellt hat, dass in Klageverfahren gegen Zulassungsentziehungen das Wohlverhalten während des gerichtlichen Verfahrens zu berücksichtigen ist<sup>186</sup>, wird in den meisten Fällen, die eben nicht mit der Entscheidung des Zulassungsausschusses geendet haben werden, auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Berufungsausschusses abzustellen sein<sup>187</sup>.

Ist der Vertragsarzt einer Zulassungsentziehung durch einen Zulassungsverzicht zu vorgekommen, gilt grundsätzlich nichts anderes, außer, dass die Ungeeignetheit – aus Sicht des Zulassungsausschusses – im Wiederezulassungsverfahren festgestellt werden muss. Praktische Probleme bestehen ggf. im Bereich der Beweisbarkeit eines früheren Fehlverhaltens, wenn die entsprechenden Ermittlungen seinerzeit eingestellt wurden<sup>188</sup>. Ein Verzicht ist jedoch per se nichts Negatives im Sinne einer „Flucht in die Privatpraxis“, auch wenn mit ihm gleichzeitig ein etwaiges Disziplinarverfahren des bei der Kassennärztlichen Vereinigung angesiedelten Disziplinarausschusses beendet wird. Ein fünf Jahre zuvor wirksam gewordener Verzicht eröffnet ebenfalls die o.g. Bewährungszeit.

54

## VII. Besonderheiten für medizinische Versorgungszentren<sup>189</sup>

Bei der Zulassungsentziehung zu Lasten von Trägern medizinischer Versorgungszentren ist zu unterscheiden zwischen der besonderen Regelung in § 95 Abs. 6 S. 3 SGB V zum Entfall der Gründungsvoraussetzung „Leistungserbringer“ und der Anwendung von § 95 Abs. 6 SGB V ansonsten.

55

### 1. Entfall der Gründungsvoraussetzung „Leistungserbringer“

§ 95 Abs. 6 S. 3 SGB V bestimmt:

56

Einem medizinischen Versorgungszentrum ist die Zulassung auch dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzung des Absatzes 1 Satz 6 zweiter Halbsatz länger als sechs Monate nicht mehr vorliegt.

§ 95 Abs. 1 S. 6 Hs. 2 SGB V regelt, dass medizinische Versorgungszentren

von den Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden können.

<sup>184</sup> BSG, Urt. v. 29.10.1986, 6 RKA 32/86, MedR 1987, 254; *Steinhilper/Schiller*, MedR 2007, 418, 420.

<sup>185</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 485. Durchaus str., vgl. *Steinhilper/Schiller*, MedR 2007, 418, 420f. Wie hier – für das Wohlverhalten nach einer Approbationsentziehung (abstellend auf den Zeitpunkt der Praxisschließung) – VG *Stuttgart*, Urt. v. 21.09.2006, 4 K 2576/06, MedR 2007, 125.

<sup>186</sup> BSG, Urt. v. 19.07.2006, B 6 KA 1/06 R, MedR 2007, 131, 132.

<sup>187</sup> Ebenso *Steinhilper/Schiller*, MedR 2007, 418, 421.

<sup>188</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rz. 484.

<sup>189</sup> S. dazu auch Anhang zu § 18, Rz. 112ff.

Allein wenn diese Gründungs- bzw. Betriebsvoraussetzung eines medizinischen Versorgungszentrums entfällt, also der Träger seine Leistungserbringereigenschaft verliert oder an der Trägergesellschaft nicht mehr nur gründungsfähige Leistungserbringer beteiligt sind, z.B. weil einer von ihnen kein Vertragsarzt mehr ist, gilt vor einer – dann allerdings zwingenden – Zulassungsentziehung eine **Karenzzeit von sechs Monaten**. Sie gilt nicht für andere besondere Zulassungsvoraussetzungen, die der Träger eines medizinischen Versorgungszentrums zu beachten hat, wie insbesondere den Betrieb des medizinischen Versorgungszentrums mit mindestens zwei Fach-/Schwerpunktgebieten, die ärztliche Leitung des medizinischen Versorgungszentrums und die gemäß § 95 Abs. 2 S. 7 SGB V beizubringenden selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärungen der Gesellschafter, wenn der Träger eine juristische Person des Privatrechts ist; Letzteres kommt in Betracht, wenn bei einem ab dem 01.01.2007 gegründeten medizinischen Versorgungszentrum ein Gesellschafterwechsel stattfindet<sup>190</sup>. Entfallen diese Voraussetzungen, ist die Zulassung gemäß § 27 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V sofort zu entziehen. Im Rahmen des sich ggf. anschließenden Widerspruchs- und Gerichtsverfahrens kann die jeweils entfallene Voraussetzung allerdings wieder (voll) erfüllt und der Zulassungsentziehungsgrund beseitigt werden.

## 2. Nichtaufnahme/Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit

### a) Entziehung der Zulassung

- 57 Auch alle anderen allgemeinen Regeln der Zulassungsentziehung i.S. von § 27 Ärzte-ZV sind prinzipiell gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV auf Träger medizinischer Versorgungszentren anwendbar<sup>191</sup>. Demgemäß ist die Zulassung (vollständig) zu entziehen, wenn der Träger seine vertragsärztliche Tätigkeit entsprechend dem Zulassungsbeschluss überhaupt nicht aufnimmt oder er die Tätigkeit insgesamt nicht mehr ausübt und die Erwartung der Aufnahme/Ausübung in angemessener Frist (dann ist § 26 Ärzte-ZV [Zulassungsruhen] anzuwenden) nicht besteht. Ansonsten sind die allgemeinen Regeln der Zulassungsentziehung im Bewusstsein der Besonderheiten des Leistungserbringers „medizinisches Versorgungszentrum“<sup>192</sup> zu handhaben. Folgendes mag als Leitlinie dienen:
- 58 Die Nichtaufnahme bzw. Nichtausübung (nur) eines Fachgebietes führt bei einem medizinischen Versorgungszentrum mit zwei Fach-/Schwerpunktgebieten zur Entziehung der Zulassung insgesamt. Bei einem medizinischen Versorgungszentrum mit mehr als zwei Fach-/Schwerpunktgebieten ist die Zulassung nur für das betref-

<sup>190</sup> Auf vor dem 01.01.2007 gegründete medizinische Versorgungszentren bzw. deren Träger ist § 95 Abs. 2 S. 7 SGB V (Notwendigkeit von Bürgschaftserklärungen) nicht anwendbar; Anhang zu § 18, Rz. 87ff., und Möller, MedR 2007, 263, 267, sowie ausführlich Makoski/Möller, MedR 2007, 524, 527.

<sup>191</sup> Ebenso Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 805.

<sup>192</sup> Vgl. hierzu Anhang zu § 18; sowie Dahm/Möller/Ratzel, Handbuch Medizinische Versorgungszentren, passim.

fende Fach-/Schwerpunktgebiet zu entziehen, denn die Zulassungsentziehung insgesamt wäre angesichts von Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit) unverhältnismäßig; Ermächtigungsgrundlage bleibt § 27 Ärzte-ZV, da er über den grundrechtlichen Einfluss einschränkend ausgelegt werden kann<sup>193</sup>.

Wird in einem medizinischen Versorgungszentrum ein Fachgebiet entgegen § 19a Ärzte-ZV nicht vollzeitig ausgeübt, obwohl eine entsprechende Vollzeitstellungsgenehmigung besteht oder mehrere Teilzeitanstellungsgenehmigungen im Gesamtumfang einer Vollzeitstelle erteilt wurden, und ist eine Vollzeittätigkeit in angemessener Frist nicht zu erwarten (dann ist § 26 Ärzte-ZV [Zulassungsruhen] anzuwenden), ist die Möglichkeit zur hälftigen Zulassungsentziehung zu nutzen, d.h. der Versorgungsauftrag des Trägers ist zu halbieren.

59

### b) Aufhebung der Anstellungsgenehmigung

Bei der sog. Angestellten-Variante eines medizinischen Versorgungszentrums ist zu beachten, dass der Träger neben der eigentlichen Zulassung auch Genehmigungen für die Anstellung von Ärzten erhalten hat<sup>194</sup>. Für deren (notwendige) Aufhebung bei der (teilweisen) Entziehung der Zulassung des Trägers auf Grund von Umständen, die mit dem Träger und nicht mit dem Angestellten zu tun haben, gelten die allgemeinen Vorschriften des SGB X zur Aufhebung von Verwaltungsakten. Anzuwenden ist, wenn keine Nebenbestimmung (auflösende Bedingung) der Anstellungsgenehmigung besteht, die deren Bestand mit der Zulassung des Trägers verknüpft, § 48 Abs. 1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung aufzuheben, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die zum Zeitpunkt der Genehmigungserteilung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Die Zulassung des Trägers für das Fachgebiet des Angestellten ist ein Umstand der für die Anstellungsgenehmigung maßgeblichen rechtlichen Verhältnisse; ihre Aufhebung ändert diese Verhältnisse wesentlich.

60

## 3. Sonderproblem: Gröbliche Pflichtverletzung

Des Weiteren besteht – natürlich – die Möglichkeit, dem Träger des medizinischen Versorgungszentrums die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zu entziehen, wenn er i.S. von § 95 Abs. 6 SGB V „seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt“ hat. Berücksichtigt man, dass bei diesem Zulassungsentziehungsgrund kein Verschulden vorliegen muss<sup>195</sup>, ist es prinzipiell auch richtig, dass der Träger sich das Fehlverhalten seiner Angestellten, insbesondere des ärztlichen Leiters und der angestellten Ärzte, zurechnen lassen muss<sup>196</sup>. Das Grundkennzeichen der gröblichen Pflichtverletzung ist aber das zerstörte Vertrauen der Kassenärztlichen Vereinigung und/oder der Krankenkassen in den Träger des medizinischen Versorgungszentrums dergestalt, dass die weitere Zusammenarbeit unzumutbar

61

<sup>193</sup> Zur verfassungs-/grundrechtskonformen Auslegung vgl. § 16b, Rz. 41.

<sup>194</sup> S. Anhang zu § 18, und § 32b, Rz. 16.

<sup>195</sup> S. Rz. 2.

<sup>196</sup> So *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 805.

sein muss<sup>197</sup>. Diese Feststellung kann vornehmlich bei medizinischen Versorgungszentren in der Angestellten-Variante, in denen der/die Betreiber-Leistungserbringer keine Arztfunktionen und/oder keine Verwaltungsfunktionen übernehmen, aus Gründen der Verhältnismäßigkeit problematisch sein. Denn bei der Verhältnismäßigkeit<sup>198</sup> ist u.a. zu prüfen, ob die Zulassungsentziehung erforderlich ist, d.h. ob es nicht eine gleich geeignete, weniger belastende Alternative gibt<sup>199</sup>. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich ein medizinisches Versorgungszentrum in der Angestellten-Variante durch die von dem/den Betreiber-Leistungserbringer(n) und den Ärzten abgekoppelte (kaufmännische) Geschäftsführung sowie die eigenständige ärztliche Leitung von einer Vertragsarztpraxis deutlich unterscheidet. Die Abkehr von der Einheit zwischen Trägerschaft, ärztlicher Tätigkeit und kaufmännischer Praxisführung ist der Gesetzgeber bei der Einführung der Angestellten-Variante eines medizinischen Versorgungszentrums bewusst eingegangen. Nicht ohne Grund ist es u.a. auch so, dass allein die angestellten Ärzte des Trägers und nicht dieser selbst Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung sind (vgl. § 77 Abs. 3 SGB V)<sup>200</sup>; dies belegt ihre besondere Verantwortung – und entsprechende Unterwerfung unter die Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigung – für die Einhaltung der diversen vertragsärztlichen Pflichten. Diese Pflichten kann der Träger eines medizinischen Versorgungszentrums den angestellten Ärzten zur eigenverantwortlichen Erledigung übertragen, nicht zuletzt, wenn er selbst eine juristische Person ist. Dies muss auch bei der Zulassungsentziehung berücksichtigt werden, zumal die Prüfung eines Vertrauensverlustes auf einer rein soziologischen Betrachtung beruht. Vertrauen in ein zukünftiges Verhalten wird anhand des bisherigen Verhaltens ermittelt. Werden zukünftig andere Personen handeln, taugt das bisherige Verhalten nicht mehr als Beurteilungsgrundlage. Wechselt mithin der Träger des medizinischen Versorgungszentrums die in der Vergangenheit fehlerhaft handelnden Personen im medizinischen Versorgungszentrum aus und/oder werden bei dem/den Gesellschafter(n) der Trägergesellschaft die ein Fehlverhalten veranlassenden oder ein Fehlverhalten – im Sinne eines Organisationsverschuldens – tolerierenden Personen ausgewechselt, wäre eine Zulassungsentziehung ggf. nicht erforderlich; dies entspricht den Grundsätzen der Rechtsprechung im Wirtschaftsverwaltungsrecht, wenn es um Genehmigungen/Erlaubnisse geht, für die eine „Zuverlässigkeit“ bestimmter Personen erforderlich ist<sup>201</sup>.

<sup>197</sup> Vgl. die st. Rspr. zum Vertragsarzt: BSG, Urt. v. 18.08.1972, 6 RKA 28/71, USK 72117; Urt. v. 08.07.1980, 6 RKA 10/78, ArztR 1980, 325; Urt. v. 30.03.1977, 6 RKA 4/76, BSGE 43, 250, 252; Urt. v. 15.04.1986, 6 RKA 6/85, BSGE 60, 76, 77; und zusammenfassend Urt. v. 20.10.2004, B 6 KA 67/03 R, BSGE 93, 269 = MedR 2005, 311.

<sup>198</sup> S. Rz. 24ff.

<sup>199</sup> St. Rspr. vgl. nur BVerfG, Beschl. v. 16.03.1971, 1 BvR 52/66, BVerfGE 30, 292, 316; Beschl. v. 27.01.1983, 1 BvR 1008/79, BVerfGE 63, 88, 115; Beschl. v. 31.05.1988, 1 BvL 22/85, BVerfGE 78, 232, 245. Aus der Literatur: Stern, Staatsrecht, Bd. III/2, 779f. m.w.N.; Jakobs, DVBl. 1985, 97, 99.

<sup>200</sup> Vgl. auch § 1, Rz. 16.

<sup>201</sup> Vgl. BVerwG, Urt. v. 16.09.1975, I C 44.74, BVerwGE 49, 160; Urt. v. 16.03.1982, I C 124.80, GewArch 1982, 303; Beschl. v. 25.03.1991, I B 10.91, GewArch 1991, 226; Beschl. v. 23.09.1991, I B 96.91, GewArch 1992, 22, 24; Beschl. v. 09.03.1994, I B 33.94, GewArch 1995, 114.



Steht ein Fehlverhalten der bei dem Träger eines medizinischen Versorgungszentrums mit Genehmigung des Zulassungsausschusses angestellten Ärzte in Rede, kann es aus Verhältnismäßigkeitsgründen zwingend sein, dass der Zulassungsausschuss die Anstellungsgenehmigungen aufhebt, anstatt die Zulassung zu entziehen. Bei medizinischen Versorgungszentren, die nur mit zwei Fachgebieten betrieben werden, führt dies allerdings im Anschluss zwangsläufig zur Zulassungsentziehung – die Karenzzeit gemäß § 95 Abs. 1 S. 2 Hs. 2 SGB V gilt nicht<sup>202</sup> –, wenn nicht der Träger des medizinischen Versorgungszentrums einen „Ersatzangestellten“ aufbieten kann.

62

### VIII. Besonderheiten für angestellte Ärzte

Auch ein angestellter Arzt kann Umstände verwirklichen, bei denen einem Vertragsarzt die Zulassung zu entziehen wäre. Z.B. wäre die Vergewaltigung einer Praxis-*helferin*<sup>203</sup> oder eine Rauschgiftsucht des angestellten Arztes kein Grund, dem Arbeitgeber (Arzt oder Träger eines medizinischen Versorgungszentrums) die Zulassung zu entziehen. Die Aufhebung der Anstellungsgenehmigung wäre jedoch notwendig (auch wenn der Arbeitgeber bereits aktiv geworden ist, da dies ggf. mit arbeitsgerichtlichen Auseinandersetzungen verbunden ist). Hierfür besteht in der Ärzte-ZV auf den ersten Blick keine ausdrückliche Ermächtigungsgrundlage. § 32b Abs. 2 S. 4 Ärzte-ZV (Widerruf der Vertreter- oder Assistentengenehmigung bei „Zulassungsentziehungsfällen“) analog anzuwenden<sup>204</sup>, ist aber nicht erforderlich. Auch die allgemeinen Aufhebungsvorschriften des SGB X scheiden aus. Denn gemäß ihrem § 1 Abs. 3 Nr. 2 gilt die Ärzte-ZV „für die medizinischen Versorgungszentren und die dort angestellten Ärzte ... entsprechend“. Anzuwenden für die Aufhebung der Anstellungsgenehmigung in allein den Angestellten betreffenden „Zulassungsentziehungsfällen“ ist mithin § 27 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 6 SGB V.

63

<sup>202</sup> Hierzu Rz. 56.

<sup>203</sup> Hierzu als Zulassungsentziehungsgrund *BSG*, Beschl. v. 19.06.1996, 6 RKa 52/95, sowie Rz. 19.

<sup>204</sup> Vgl. *Steinhilper* in: Halbe/Schirmer (Hrsg.), Handbuch Kooperationen im Gesundheitswesen, A 1300 Rz. 99.

## § 28

**(1) Der Verzicht auf die Zulassung wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung des Vertragsarztes beim Zulassungsausschuss folgenden Kalendervierteljahres wirksam. Diese Frist kann verkürzt werden, wenn der Vertragsarzt nachweist, dass für ihn die weitere Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit für die gesamte Dauer oder einen Teil der Frist unzumutbar ist. Endet die Zulassung aus anderen Gründen (§ 95d Abs. 3 und 5 und § 95 Abs. 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), so ist der Zeitpunkt ihres Endes durch Beschluss des Zulassungsausschusses festzustellen.**

**(2) Tatsachen, die das Ende der Zulassung bedingen, haben die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen dem Zulassungsausschuss mitzuteilen.**

Übersicht	Rz.
I. Allgemeines .....	1
II. Absatz 1 – Die Beendigungsgründe .....	2
1. Der Verzicht .....	4
a) Die Verzichtserklärung .....	4
aa) Widerrufsmöglichkeit .....	5
bb) Bedingung .....	6
b) Die Wirksamkeit des Verzichts und die durch Beschluss verkürzte Wirksamkeitsfrist .....	10
2. Kein Fortbildungsnachweis .....	14
3. Tod .....	15
4. Wegzug aus dem Bezirk des Vertragsarztsitzes .....	17
5. Erreichen der Altersgrenze .....	19
a) Allgemeines .....	19
b) Verfassungsmäßigkeit .....	23
III. Absatz 2 – Die Mitteilungsverpflichteten .....	24
IV. Besonderheiten für medizinische Versorgungszentren .....	25
V. Besonderheiten für Psychotherapeuten .....	29

### Literatur

*Arnold*, Die Auswirkungen des GKV-WSG-Gesetzesentwurfs, des VÄG und des AGG auf die verfassungsrechtliche Rechtfertigung der Altersgrenze im Vertrags(zahn)arztrecht, *MedR* 2007, 143; *Arnold/Greve*, Anm. zu LSG Bayern, Beschl. v. 28.03.2007, L 12 B 835/06 KA ER, *MedR* 2007, 412; *Boecken*, Die Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragsärzte aus EG-rechtlicher Sicht, *NZS* 2005, 393; *Eichenhofer*, Gesetzliche Altersgrenze im Vertrags(zahn)arztrecht: Kann nach dem AGG alles beim Alten bleiben?, *SGb* 2007, 580; *Engelmann*, Die Gemeinschaftspraxis im Vertragsarztrecht, *ZMGR* 2004, 3; *Karst*, Der Verzicht im Nachbesetzungsverfahren, *MedR* 1996, 554; *Waas*, Zur Bewertung von Altersgrenzen nach europäischem Recht, *EuZW* 2007, 359.

### I. Allgemeines

- 1** § 28 Ärzte-ZV regelt – abgesehen von der Zulassungsentziehung gemäß § 27 Ärzte-ZV – alle Beendigungsgründe der vertragsärztlichen Zulassung und verpflichtet die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen und Ersatzkassen sowie deren

(Landes-)Verbände, dem Zulassungsausschuss<sup>1</sup> alle Tatsachen mitzuteilen, die das Ende der Zulassung bedingen.

## II. Absatz 1 – Die Beendigungsgründe

Die Beendigungsgründe gemäß § 28 Ärzte-ZV sind:

2

- Verzicht (§ 28 Abs. 1 S. 1, 2 Ärzte-ZV),
- kein Fortbildungsnachweis (§ 28 Abs. 1 S. 3 Ärzte-ZV i.V.m. § 95d Abs. 3 und 5 SGB V),
- Tod (§ 28 Abs. 1 S.3 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 7 S. 1 Alt. 1 SGB V),
- Wegzug aus dem Bezirk des Vertragsarztsitzes (§ 28 Abs. 1 S. 3 i.V.m. § 95 Abs. 7 S. 1 Alt. 3 SGB V),
- Erreichen der Altersgrenze (§ 28 Abs. 1 S. 3 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 7 S. 3 SGB V).

Der Verzicht bedarf nur dann eines Beendigungsbeschlusses, wenn von der Wirksamkeitsfrist gemäß § 28 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV abgewichen werden soll. Alle anderen Beendigungsgründe werden von Amts wegen durch Beschluss festgestellt. Abgesehen von dem einer gesonderten Zulassungsentziehung bedürftigen Zulassungsende auf Grund eines unterbliebenen Fortbildungsnachweises haben diese (Feststellungs-)Beschlüsse rein deklaratorischen Charakter<sup>2</sup>; sie dienen der Beseitigung eines Rechts Scheins. Wird **Widerspruch** eingelegt, hat dieser nach allgemeinen Grundsätzen (vgl. § 96 Abs. 4 S. 2 i.V.m. S. 1 SGB V) aufschiebende Wirkung, und insbesondere der Kassenärztlichen Vereinigung ist es verwehrt, von den Wirkungen des Feststellungsbeschlusses Gebrauch zu machen<sup>3</sup>. Gleichwohl: Behandeln lassen muss sich der Betroffene nach der materiellen Rechtslage, da das Zulassungsende kraft Gesetzes eintritt.

3

### 1. Der Verzicht

#### a) Die Verzichtserklärung

§ 28 Abs. 1 S. 1 und 2 Ärzte-ZV regelt den Zulassungsverzicht. Dieser kann vom Vertragsarzt jederzeit erklärt werden und ist eine – i.S. von § 130 BGB<sup>4</sup> – einseitige

4

<sup>1</sup> Hierzu § 34.

<sup>2</sup> So BSG, Urt. v. 08.05.1996, 6 RKA 16/95, BSGE 78, 175, ausdrücklich für das Zulassungsende bei Erreichen der Höchstaltersgrenze.

<sup>3</sup> LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 17.05.2005, L 10 B 10/04 KA ER, MedR 2006, 124; LSG Bayern, Beschl. v. 28.03.2007, L 12 B 835/06 KA ER, GesR 2007, 410, 411. A.A. LSG Hessen, Beschl. v. 10.06.2005, L 6/7 KA 58/04 ER; sowie Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 838, dieser allerdings nicht für den Fall des umstrittenen Geburtsdatums (s. LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O.).

<sup>4</sup> (1) Eine Willenserklärung, die einem anderen gegenüber abzugeben ist, wird, wenn sie in dessen Abwesenheit abgegeben wird, in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ihm zugeht. Sie wird nicht wirksam, wenn dem anderen vorher oder gleichzeitig ein Widerruf zugeht. (2) Auf die Wirksamkeit der Willenserklärung ist es ohne Einfluss, wenn der Erklärende nach der Abgabe stirbt oder geschäftsunfähig wird.

(3) Diese Vorschriften finden auch dann Anwendung, wenn die Willenserklärung einer Behörde gegenüber abzugeben ist.

empfangsbedürftige Willenserklärung<sup>5</sup>. Umstritten ist, ob die Verzichtserklärung vor der Entscheidung des Zulassungsausschusses widerrufen und ob sie unter einer Bedingung abgegeben werden kann, namentlich im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens bei Zulassungsbeschränkungen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V<sup>6</sup>.

### **aa) Widerrufsmöglichkeit**

- 5 Die bisherige Rechtsprechung ist eindeutig: Eine Widerrufsmöglichkeit besteht nicht, ein einmal erklärter Verzicht gilt<sup>7</sup>. Richtig ist aber, dass keine Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung noch sonstige Interessen dem Widerruf einer Verzichtserklärung entgegen stehen würden. Tatsächlich streitet für die Widerrufsmöglichkeit in erster Linie die in „gesperrten“ Planungsbereichen regelmäßig existenzvernichtende, jedenfalls aber eine nachhaltig berufsbeschränkende Wirkung der Verzichtserklärung und insoweit der Schutz aus Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit). Es ist unverhältnismäßig, dass man eine Korrektur des Verzichts durch einen so eindeutig feststellbaren Umstand wie eine Widerrufserklärung – zumindest bis zum Abschluss des sozialverwaltungsrechtlichen Zulassungsverfahrens, d.h. bis zur Entscheidung des Berufungsausschusses – nicht erlaubt. Das Gebot der Klarheit im allgemeinen Rechtsverkehr wäre durch die Korrektur in keiner Weise beeinträchtigt. Letztlich sind von der Widerrufsmöglichkeit nur die Interessen des Vertragsarztes betroffen, bei dem gute Gründe für den Widerruf bestehen werden, wenn z.B. die Genesung nach einer Krankheit besser als erwartet verläuft, eine berufliche Alternative sich zerschlagen hat oder die Nachbesetzung sich verzögert<sup>8</sup>, gleichzeitig jedoch eine Anfechtung des Verzichts – auch wenn sie prinzipiell nach den allgemeinen Regeln gemäß §§ 119ff. BGB möglich ist – mangels Anfechtungstatbestands ausscheidet<sup>9</sup>. Gleichwohl: Jeder Vertragsarzt sollte den Zulassungsverzicht nur erklären, wenn er mit Sicherheit zu genau dem erklärten Zeitpunkt gewollt ist.

### **bb) Bedingung**

- 6 Aus dem gleichen Grund ist ein Zulassungsverzicht im Zusammenhang mit der Durchführung des Nachfolgeverfahrens gemäß § 103 Abs. 4 SGB V<sup>10</sup> vor der Bestandskraft der Nachbesetzungsentscheidung problematisch. Man sollte hier gestaffelt vorgehen:

<sup>5</sup> *Plagemann/Niggehoff*, Vertragsarztrecht, Rz. 389.

<sup>6</sup> Zum Nachbesetzungsverfahren s. ausführlich § 16b, Rz. 42ff.

<sup>7</sup> *BSG*, Urt. v. 06.10.1981 – 6 RKA 25/80, USK 81206; *BSG*, Urt. v. 08.05.1996, 6 RKA 16/95, BSGE 78, 175; ebenso *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, Rz. 224.

<sup>8</sup> *Plagemann/Niggehoff*, Vertragsarztrecht, Rz. 389.

<sup>9</sup> Vgl. *LSG Baden-Württemberg*, Urt. v. 29.12.1997, L 5 Ka 3737/97e A-B, SozSich 1998, 400 (Ls.) zur nicht gegebenen Anfechtungsmöglichkeit gemäß § 119 BGB, wenn in dem Zeitpunkt, in dem der Vertragsarzt den **krankheitsbedingten Verzicht** erklärt, es weder offenkundig oder auch nur gesichert ist, dass er wieder genesen wird, so dass allein der Vertragsarzt das entsprechende Risiko trägt. Einen i.S. von § 119 BGB unbeachtlichen Motivirrtum stellt es zudem dar, wenn ein Vertragsarzt den **Verzicht zu Gunsten eines bestimmten Nachfolgers** erklärt, der Zulassungsausschuss diesen jedoch nicht auswählt, sondern einem anderen Bewerber den Vorzug gibt; *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, Rz. 224.

<sup>10</sup> Zum Nachbesetzungsverfahren vgl. detailliert § 16b, Rz. 42ff.

Für die Einleitung des Nachbesetzungsverfahrens durch den Antrag auf Ausschreibung des Vertragsarztsitzes im amtlichen Verkündungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung ist es ausreichend, wenn die Verzichtabsicht angekündigt wird<sup>11</sup>.

Die Verzichtserklärung selbst ist frühestens – aber auch spätestens – in der für die Nachbesetzungsentscheidung maßgeblichen Sitzung des Zulassungsausschusses abzugeben; der Zulassungsausschuss wird gemäß § 28 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV so dann das gewünschte Zulassungsende beschließen (u.U. jedoch gemäß § 28 Abs. 1 S. 1 Ärzte ZV nur zum Ende des nächsten Quartals<sup>12</sup>). Zudem ist die Verzichtserklärung unter die **aufschiebende Bedingung der Bestandskraft der Entscheidung des Zulassungsausschusses über die Zulassung des Nachfolgers** zu stellen. Nach allgemeinen Regeln bestehen hiergegen keine rechtlichen Bedenken, denn es handelt sich um eine im Rahmen von § 130 BGB zulässige sog. Potestativbedingung, bei der der Erklärungsempfänger nicht in eine ungewisse Lage versetzt wird<sup>13</sup>: Allein die Zulassungsgremien haben den Eintritt der Bedingung in der Hand, d.h. für sie ist am ehesten klar, ob der Bedingungseintritt erfolgt oder nicht<sup>14</sup>. In der Praxis akzeptieren dementsprechend die weitaus meisten Zulassungs- und Berufungsausschüsse bedingt abgegebene Verzichtserklärungen; sie finden sich überwiegend auch in den entsprechenden Vordrucken, welche im Zusammenhang mit dem Nachbesetzungsverfahren bzw. zur Vorbereitung der Sitzungen des Zulassungsausschusses von diesem oder der Kassenärztlichen Vereinigung ausgegeben werden.

Andere Bedingungen sind regelmäßig **keine zulässigen Potestativbedingungen**. Zu nennen sind beispielhaft: der Abschluss eines Arbeitsvertrages durch den abgehenden Vertragsarzt andernorts, die Zulassung nur eines bestimmten Bewerbers oder der Abschluss eines Kaufvertrages mit ihm<sup>15</sup> sowie der Eintritt einer befürchteten Berufsunfähigkeit bzw. die entsprechende Leistungsgewährung durch das Ver-

<sup>11</sup> *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 816; *Rieger*, Rechtsfragen beim Verkauf und Erwerb einer Arztpraxis, Rz. 32f.; *Klapp*, Abgabe und Übernahme einer Arztpraxis, Kap. 4.1.2; vgl. auch *OLG Düsseldorf*, Urt. v. 29.04.2004, I-6 U 123/03, MedR 2004, 616f.; *Hess* in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 103 SGB V, Rz. 21. A.A. *Karst*, MedR 1996, 554, 557; *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, Rz. 225f.: Es sei nicht Aufgabe des Nachbesetzungsverfahrens, ggf. nur Ausschreibungen „auf Probe“ zu ermöglichen, und ferner bestehe die Gefahr doppelter Zulassungen. Dem kann nicht gefolgt werden. Es entspricht durchaus Art. 14 Abs. 1 GG, Verwertungsmöglichkeiten zu eröffnen (vgl. zu § 103 SGB V als Ausfluss des Eigentumsschutzes ausführlich § 16b, Rz. 45; sowie *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 211, unter Hinweis auf *BSG*, Urt. v. 19.03.1957, 6 RKA 5/55, BSGE 5, 40; *Engelmann*, ZMGR 2004, 3, 12). Die Gefahr doppelter Zulassungen ist nicht zu erkennen.

<sup>12</sup> Hierzu Rz. 10.

<sup>13</sup> Vgl. *BGH*, Urt. v. 28.09.1962, V ZR 8/61, MDR 1963, 37; *Heinrichs* in: Palandt, BGB, Einf. v. § 158, Rz. 10.

<sup>14</sup> Grundlegend *Karst*, MedR 1996, 554, 557. Ebenso *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, Rz. 227 m.w.N.; *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 221, 816. A.A. *Hess* in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 95 SGB V Rz. 94 und § 103 SGB V, Rz. 21.

<sup>15</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, Rz. 228f.

sorgungswerk<sup>16</sup>. Von diesen Umständen kann ein Zulassungsverzicht nicht abhängig gemacht werden.

### b) Die Wirksamkeit des Verzichts und die durch Beschluss verkürzte Wirksamkeitsfrist

- 10 Der Verzicht wird – anders als die Verzichtserklärung – gemäß § 28 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV wirksam „mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung des Vertragsarztes beim Zulassungsausschuss folgenden Kalendervierteljahres“. Ein z.B. im ersten Quartal erklärter Verzicht beendet die vertragsärztliche Tätigkeit zum Ende des zweiten Quartals, d.h. zum Ablauf des 30. Juni. Wie *Schallen* richtig bemerkt<sup>17</sup>, kann diese Regelung unterlaufen werden, indem der Vertragsarzt schlichtweg seine vertragsärztliche Tätigkeit aufgibt, so dass entweder ein Wegzug aus dem Bezirk des Vertragsarztsitzes i.S. von § 28 Abs. 1 S. 3 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 7 S. 1 Alt. 3 SGB V vorliegt<sup>18</sup>, der die Zulassung sofort beendet, oder aber die Zulassung gemäß § 27 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 6 SGB V zu entziehen ist. In jedem Fall steht es dem Vertragsarzt frei, seine Zulassung faktisch zu beenden, wann er es für richtig hält. Ihm entstehen hieraus keine Nachteile, und eine durch den Zulassungsausschuss zu beschließende Fristverkürzung gemäß § 28 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV, die Verwaltungsakt i.S. von § 31 S. 1 SGB X ist, benötigt er prinzipiell nicht. Dementsprechend ist bei einem Verzicht gemäß § 28 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV auch kein Beschluss des Zulassungsausschusses erforderlich; in der Praxis wird man ihn gleichwohl häufig – rein deklaratorisch – antreffen.
- 11 Die praktische Notwendigkeit einer gemäß § 28 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV verkürzten Frist für den Eintritt der Wirkungen des Zulassungsverzichts besteht vornehmlich im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens gemäß § 103 Abs. 4 SGB V, wenn dieses für einen erfolgreichen Abschluss voraussetzt, dass die vertragsärztliche Zulassung endet. Da der Verzicht regelmäßig erst in der Sitzung des Zulassungsausschusses erklärt werden wird<sup>19</sup> und diese in der Praxis nicht selten erst kurz vor dem gewünschten Nachbesetzungsdatum stattfindet, ist ein Beschluss über eine verkürzte Verzichtswirksamkeit zwingend. Grundsätzlich ist dann von einer Ermessensreduzierung „auf Null“ auszugehen. Die Zulassungsausschüsse verhalten sich in der Praxis tatsächlich entsprechend und handhaben die Möglichkeit zur verkürzten Wirksamkeitsfrist regelmäßig sehr großzügig<sup>20</sup>. An den von § 28 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV geforderten Nachweis der Unzumutbarkeit einer weiteren vertragsärztlichen Tätigkeit sind auch keine hohen Anforderungen zu stellen.
- 12 Von der durchweg großzügigen Handhabung der Fristverkürzung ist die Spruchpraxis der Zulassungsausschüsse zu unterscheiden, wenn es um die **Beendigung** ei-

<sup>16</sup> *Plagemann/Niggehoff*, Vertragsarztrecht, Rz. 390.

<sup>17</sup> *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 820, und bei Rz. 819 zu den Motiven des Gesetzgebers (Verhinderung der kurzfristigen Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch eine konzertierte Aktion); vgl. auch *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, Rz. 223 (Vermeidung von Versorgungslücken).

<sup>18</sup> Hierzu Rz. 17ff.

<sup>19</sup> Hierzu Rz. 8 und § 16b, Rz. 59.

<sup>20</sup> So auch *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 820.

ner Zulassung und die Nachbesetzung **zu einem anderen Datum als des Beginns eines Kalendervierteljahres** geht. Viele Zulassungsausschüsse vertreten die Auffassung, zur Erleichterung der Abrechnungsbearbeitung/-abgrenzung bei der Kassenärztlichen Vereinigung werde keine Zulassung zu einem anderen Zeitpunkt beendet und neu erteilt. Da es sich allerdings um einen rein verwaltungsinternen/technischen Vorgang handelt, der – wie die Spruchpraxis anderer Zulassungsausschüsse und die Handhabung anderer Kassenärztlicher Vereinigungen zeigt – keine durchgreifenden Probleme bereitet, ist die Ablehnung des Zulassungswechsels „mitten im Quartal“ nicht adäquat, wenn z.B. ein Vertragsarzt wegen Krankheit aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheiden muss und sich bereits drei Monate hat vertreten lassen (vgl. § 32 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV)<sup>21</sup>. Den Vertragsarzt auf die Genehmigung einer verlängerten Vertretung durch die Kassenärztliche Vereinigung gemäß § 32 Abs. 2 S. 2 Hs. 2 Ärzte-ZV zu verweisen, ist unverhältnismäßig, wenn feststeht, dass die Nachfolgezulassung ansonsten keinen Bedenken unterliegt<sup>22</sup>.

Zwar kann der Zulassungsausschuss die Wirksamkeit des Zulassungsverzichts im Nachbesetzungsverfahren zu einem früheren Datum als dem Ablauf des folgenden Quartals feststellen. Ihm ist es aber wegen des eindeutigen Wortlauts von § 28 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV, der dies gerade nicht zulässt, verwehrt, ein späteres Datum zu wählen. Ein Verzicht z.B. im ersten Quartal kann nicht zum Ende der Zulassung am Ende des vierten Quartals führen.

## 2. Kein Fortbildungsnachweis

Ausdrücklich vorgeschrieben ist die Feststellung des Zulassungsendes auch bei einer Zulassungsentziehung auf Grund des Unterlassens vorgeschriebener Fortbildungsmaßnahmen (vgl. § 95d Abs. 3 S. 7 SGB V)<sup>23</sup>. Der Sinn der gesonderten Feststellung neben dem ohnehin notwendigen Entziehungsbeschluss ist unklar.

## 3. Tod

Die Zulassung endet gemäß § 95 Abs. 7 S. 1 SGB V „mit dem Tod“, d.h. am Todes- tag. Die Erben haben die Möglichkeit, das Nachbesetzungsverfahren gemäß § 103 Abs. 4 SGB V durchzuführen, um den Praxiswert zu realisieren<sup>24</sup>. Um diesen – allerdings auch in „offenen“ Planungsbereichen – aufrecht zu erhalten und einen Nachfolger zu suchen, bestimmt § 4 Abs. 3 BMV-Ä bzw. § 8 Abs. 5 EkV:

Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Weiterführung der Praxis eines verstorbenen Vertragsarztes durch einen anderen Arzt bis zur Dauer von zwei Quartalen genehmigen. Sie informiert darüber die Landesverbände der Krankenkassen.

Der Zulassungsausschuss braucht mit der Weiterführung der Praxis nicht befasst zu werden. Die Genehmigungserteilung (auf Grundlage von § 32 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV)<sup>25</sup> steht in der alleinigen Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung.

<sup>21</sup> Vgl. hierzu § 32, Rz. 11ff

<sup>22</sup> Ebenso für die Genehmigung der Berufsausübungsgemeinschaft § 33, Rz. 115.

<sup>23</sup> Vgl. hierzu § 27, Rz. 20.

<sup>24</sup> Vgl. § 16b, Rz. 45.

<sup>25</sup> S. hierzu § 32, Rz. 27 m.w.N.

#### 4. Wegzug aus dem Bezirk des Vertragsarztsitzes

- 17 Der „Wegzug des Berechtigten aus dem Bezirk seines Kassenarztsitzes“ führt gemäß § 95 Abs. 7 S. 1 SGB V zum Ende der Zulassung. Mit „Wegzug“ gemeint ist die Verlegung der Arztpraxis; unbeachtlich ist ein Wohnsitzwechsel<sup>26</sup>. Ein Wegzug erfordert eine nicht nur vorübergehende Praxisverlegung<sup>27</sup>.
- 18 Die Feststellung des Wegzugs bereitet keine Probleme, wenn der Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung verlassen wird. Umstritten ist die Feststellung des Wegzugs bei Praxisverlegungen innerhalb eines Zulassungsbezirks; Grund hierfür ist die ungenaue Begrifflichkeit/unterschiedliche Begriffsverwendung innerhalb der Ärzte-ZV. Der „Bezirk des Kassenarztsitzes“ wird an keiner anderen Stelle verwendet. §§ 1 Abs. 1, 11 Abs. 1 Ärzte-ZV verwenden dagegen den Begriff des Zulassungsbezirks, der in § 96 Abs. 1 SGB V legal definiert wird und das Zuständigkeitsgebiet eines Zulassungsausschusses meint. *Schallen* setzt – unter Hinweis auf Entwicklungen im SGB V – den „Bezirk des Vertragsarztsitzes“ mit dem Vertragsarztsitz selbst, d.h. der konkreten Praxisanschrift (vgl. § 24 Ärzte-ZV) gleich<sup>28</sup>. Dem ist nicht zu folgen. Die h.M. setzt den „Bezirk des Vertragsarztsitzes“ mit dem **Zulassungsbezirk** i.S. der §§ 1 Abs. 1, 11 Abs. 1 Ärzte-ZV gleich<sup>29</sup>. Dies ergibt sich insbesondere aus einer am Wortlaut orientierten Auslegung. Denn der Vertragsarztsitz gemäß § 24 Ärzte-ZV bezeichnet die konkrete Praxisanschrift und „sein Bezirk“ muss naturgemäß darüber hinaus gehen. Systematische Auslegungskriterien führen sodann zum Zwecke einer einheitlichen Begriffsverwendung in der Ärzte-ZV zur Gleichsetzung des „Bezirks des Vertragsarztsitzes“ mit dem Zulassungsbezirk i.S. der §§ 1 Abs. 1, 11 Abs. 1 Ärzte-ZV. Es wäre darüber hinaus unverhältnismäßig, würde man den „Bezirk des Vertragsarztsitzes“ mit dem Vertragsarztsitz, d.h. der konkreten Praxisanschrift gleichsetzen. Wenn der Vertragsarzt auch nur „eine Hausnummer“ weiterzöge, läge ein Wegzug i.S. von § 28 Abs. 1 S. 3 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 Abs. 7 S. 1 Alt. 3 SGB V vor und wäre die Zulassung – sowie in „gesperrten“ Planungsbereichen ggf. die Existenz des Vertragsarztes – vernichtet. Der Umstand, dass die Kassenärztliche Vereinigung stets wissen muss, wo der Vertragsarzt seine Leistungen erbringt, kann grundsätzlich mit Disziplinarmaßnahmen sowie Honorarrückforderungen für andernorts erbrachte Leistungen angemessen abgesichert werden.

<sup>26</sup> *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, Rz. 235; *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 825.

<sup>27</sup> *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 825; vgl. auch *BSG*, Urt. v. 24.03.1971, 6 RKa 9/70, NJW 1971, 1909.

<sup>28</sup> *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 824.

<sup>29</sup> *Hess* in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 95 SGB V, Rz. 95; *Plagemann/Niggehoff*, Vertragsarztrecht/Vertragszahnarztrecht, Rz. 581; *Hesral* in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, Rz. 235; *Stellpflug*, Vertragsarztrecht, Rz. 181. A.A. *Rothfuß*, § 11, Rz. 3, der den „Bezirk des Kassenarztsitzes“ – vertretbar – mit dem Planungsbereich gleichsetzt.



## 5. Erreichen der Altersgrenze

### a) Allgemeines

Die Zulassung endet gemäß § 95 Abs. 7 S. 3 SGB V

19

am Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragsarzt sein achtundsechzigstes Lebensjahr vollendet. War der Vertragsarzt

1. zum Zeitpunkt der Vollendung des achtundsechzigsten Lebensjahres weniger als zwanzig Jahre als Vertragsarzt tätig und
2. vor dem 1. Januar 1993 bereits als Vertragsarzt zugelassen,

verlängert der Zulassungsausschuss die Zulassung längstens bis zum Ablauf dieser Frist.

Für die Berechnung der Vollendung des 68. Lebensjahres sind gemäß § 26 Abs. 1 SGB X die Regeln des BGB über Fristen und Termine anzuwenden. Gemäß § 187 Abs. 2 S. 2 BGB ist für den Anfang der Frist – abweichend vom Grundsatz gemäß § 187 Abs. 1 BGB – der Geburtstag mitzurechnen. Sodann endet die Frist gemäß § 188 Abs. 2 BGB, weil sie nach Jahren bestimmt ist, mit dem Ablauf desjenigen Tages, welcher dem Tag vorhergeht, der durch seine Benennung dem Anfangstag der Frist entspricht, d.h. einen Tag vor dem Geburtstag; bei einem Geburtstag am 1. Januar wird das 68. Lebensjahr am 31. Dezember vollendet<sup>30</sup>.

20

Privilegiert sind Vertragsärzte, die bereits vor dem 01.01.1993 zugelassen worden sind und im Zeitpunkt der Vollendung des 68. Lebensjahres noch nicht zwanzig Jahre zugelassen waren. Ihnen hat der Zulassungsausschuss die Zulassung – durch einen besonderen Beschluss – zu verlängern. Der Beschluss darf bei Vorliegen der Voraussetzungen nicht verweigert werden. Die Verlängerung erfolgt für den Zeitraum, der für eine zwanzigjährige Zulassungsdauer fehlt; Ermächtigungen, deren Leistungsspektrum mit dem einer Zulassung identisch war, sind bei der Berechnung zu berücksichtigen<sup>31</sup>, und zwar auch dann, wenn in dieser Zeit keine Abrechnungen erfolgten<sup>32</sup>. Es ist dringend zu empfehlen, einen entsprechenden **Antrag** zu stellen, da das Gesetz offen lässt, ob der Zulassungsausschuss die Entscheidung von Amts wegen fassen muss<sup>33</sup>.

21

Das VÄndG hat zum 01.01.2007 § 95 Abs. 7 S. 8, 9 SGB V wie folgt geändert:

22

Hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 1 Satz 1 festgestellt, dass in einem bestimmten Gebiet eines Zulassungsbezirks eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder unmittelbar droht, gilt Satz 3 nicht. Die Zulassung endet spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung nach Satz 8.

Diese Änderung dient der teilweisen, auf unterversorgte Gebiete bezogenen Aufhebung der Höchstaltersgrenze.

<sup>30</sup> Ebenso *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 828.

<sup>31</sup> *BSG*, Urt. v. 12.09.2001, B 6 KA 45/00 R, SozR 3-2500 § 95 SGB V Nr. 32.

<sup>32</sup> *SG Marburg*, Beschl. v. 13.07.2006, S 12 KA 829/06 ER.

<sup>33</sup> *Schallen*, Zulassungsverordnung, Rz. 836.

## b) Verfassungsmäßigkeit

- 23 Das *Bundesverfassungsgericht* hält die Höchstaltersgrenze gemäß § 95 Abs. 7 S. 3 SGB V – bislang – für **verfassungsgemäß**<sup>34</sup>. Die Vorschrift verstoße weder gegen Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit) noch gegen Art. 14 Abs. 1 GG (Schutz des Eigentums) noch gegen Art. 3 Abs. 1 GG (Gleichheitsgrundsatz). Gerechtfertigt sei die Regelung durch das wichtige Gemeinschaftsgut „Volksgesundheit“, sofern gesetzlich krankenversicherte Patienten zu schützen seien. Denn mit zunehmendem Lebensalter lasse die Leistungsfähigkeit der Ärzte nach. Mit der Höchstaltersgrenze könne dem in geeigneter Form begegnet werden. Diese Rechtsprechung steht im Einklang mit der verfassungsgerichtlichen Beurteilung von Altersgrenzen bei anderen Berufen ähnlicher Anforderungsqualitäten<sup>35</sup>. Noch mit Beschluss vom 26.01.2007<sup>36</sup> hat das *Bundesverfassungsgericht* die Altersgrenze für Piloten beurteilt und kam dabei zu dem Ergebnis – unter ausdrücklicher Bezugnahme u.a. auf die Rechtmäßigkeit der Höchstaltersgrenze für Vertragsärzte –, dass sie nicht zu beanstanden sei. Besonders bemerkenswert an dieser Entscheidung ist, dass sie die Rechtslage auch in Ansehung der Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27.11.2000<sup>37</sup> beurteilt hat, die Grundlage des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes ist und von der gemutmaßt wird, sie sei ggf. geeignet, die Höchstaltersgrenze als europarechtswidrige<sup>38</sup> Diskriminierung einzustufen<sup>39</sup>. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass das *Bundesverfassungsgericht* sich zu gegebener Zeit (erneut) konkret mit der Höchstaltersgrenze für Vertragsärzte wird befassen müssen<sup>40</sup>. Angesichts des Umstandes, dass nunmehr § 95 Abs. 7 S. 8 SGB V für den Fall der Feststellung einer ärztlichen Unterversorgung die Aufhebung der Höchstaltersgrenze vorsieht, stellt sich die Frage, ob die Argumentation mit der nachlassenden Leistungsfähigkeit (als Bestandteil der gesetzgeberischen Einschätzungsprärogative) noch haltbar ist<sup>41</sup>. Selbst wenn man dies verneinen würde, wäre noch die Argumentation des *Bundessozialgerichts* zu beachten, dass die Höchstaltersgrenze

<sup>34</sup> *BVerfG*, Beschl. v. 31.03.1998, 1 BvR 2167/93, MedR 1998, 323.

<sup>35</sup> Vgl. *BVerfG*, Beschl. v. 04.05.1983, 1 BvL 46/80, *BVerfGE* 64, 72; Beschl. v. 25.07.1997, 2 BvR 1088, 97, NVwZ 1997, 1207.

<sup>36</sup> *BVerfSG*, Beschl. v. 26.01.2007, 2 BvR 2408/06, EuGRZ 2007, 231.

<sup>37</sup> ABl. EG L 303/16 vom 02.12.2000.

<sup>38</sup> Zur Europarechtskonformität der Höchstaltersgrenze ansonsten *BSG*, Beschl. v. 27.04.2005, B 6 KA 38/04 B.

<sup>39</sup> Vgl. *LSG Hessen*, Beschl. v. 10.06.2005, L 6/7 KA 58/04 ER, MedR 2006, 237, das festgestellt hatte, die Richtlinie sei auch im Vertragsarztrecht anwendbar, das Verbot der Benachteiligung im Hinblick auf das Merkmal „Alter“ nach Art. 1 und 6 der Richtlinie sei grundsätzlich auch für die Prüfung der Rechtmäßigkeit der Höchstaltersgrenze (bei Vertragspsychotherapeuten) bedeutsam, aber Deutschland habe die Verlängerung der Umsetzungsfrist um drei Jahre (bis zum 02.12.2006) ordnungsgemäß beantragt, so dass jedenfalls bis dato keine Europarechtswidrigkeit gegeben sei. Vgl. allgemein zur Bewertung von Altersgrenzen nach europäischem Recht *Waas*, EuZW 2007, 359. Vgl. auch *Arnold/Greve*, Anm. zu LSG Bayern, Beschl. v. 28.03.2007, L 12 B 835/06 KA ER, MedR 2007, 412.

<sup>40</sup> Vgl. auch *Boecken*, NZS 2005, 393ff.

<sup>41</sup> Ausdrücklich dagegen *Eichenhofer*, SGB 2007, 580, 582ff. Vgl. auch *Arnold*, MedR 2007, 143, 145ff. Bejahend *LSG Schleswig-Holstein*, Beschl. v. 25.05.2007, L 4 B 406/07, KA ER, GesR 2007, 413, 414, da der Gesetzgeber bei der Unterversorgung nur zwei Risiken miteinander abgewogen und sich gegen eines entschieden habe.

stets mit der Sicherung der finanziellen Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Begrenzung der Zahl der zugelassenen Ärzte begründet hat<sup>42</sup>; zudem hat der *EuGH* mit Urteil vom 16.10.2007, C-411/05, mittlerweile festgestellt, dass ein legitimes Ziel (des nationalen Arbeitsmarkts bzw. der besseren Beschäftigungsverteilung zwischen den Generationen) eine Altersruhestandsregelung rechtfertigen könne, auch wenn sich dies nicht aus der Regelung, sondern (nur) aus dem allgemeinen Kontext ergebe. Instanzgerichte haben – mit ähnlichen Begründungen und letztlich auch richtiger Weise – die weiterhin gegebene Vereinbarkeit von § 95 Abs. 7 S. 3 SGB V mit höherrangigen Vorschriften bereits bestätigt<sup>43</sup>.

### III. Absatz 2 – Die Mitteilungsverpflichteten

§ 28 Abs. 2 Ärzte-ZV nennt als diejenigen, die Tatsachen für die Beendigung der Zulassung mitzuteilen haben, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen. Erlangt der Zulassungsausschuss auf anderem Wege Kenntnis von einem Beendigungsgrund, hat er die Beendigung gleichwohl festzustellen, wenn die Tatbestandsvoraussetzungen vorliegen. Vor einem solchen Beschluss ist der betroffene Vertragsarzt – oder seine Erben – nach allgemeinen Grundsätzen gemäß § 24 Abs. 1 SGB X zu hören. 24

### IV. Besonderheiten für medizinische Versorgungszentren

Für medizinische Versorgungszentren belässt es das Gesetz nicht bei der analogen Anwendung von § 28 Ärzte-ZV gemäß § 1 Abs. 3 Ärzte-ZV, sondern enthält in § 95 Abs. 7 S. 2 SGB V eine besondere Regelung: 25

Die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums endet mit dem Wirksamwerden eines Verzichts, der Auflösung oder mit dem Wegzug des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums aus dem Bezirk des Vertragsarztsitzes.

Hinsichtlich des Verzichts und des Wegzugs gelten die hier für Vertragsärzte gemachten Ausführungen entsprechend<sup>44</sup>. Was unter **Auflösung**<sup>45</sup> zu verstehen ist – in Abgrenzung zur Nichtausübung der ärztlichen Tätigkeit gemäß § 27 Ärzte-ZV i. V. m. § 95 Abs. 6 SGB V, die zur Zulassungsentziehung durch einen gesonderten, angreifbaren Beschluss führt –, ergibt sich nicht aus dem Gesetz; die Materialien sind unergiebig<sup>46</sup>. Misslich ist dies deshalb, weil es unterschiedliche Arten von me- 26

<sup>42</sup> *BSG*, Urt. v. 25.11.1996, B 6 KA 4/98 R, BSGE 83, 135; Urt. v. 08.11.2000, B 6 KA 55/00 R, BSGE 87, 184.

<sup>43</sup> Ausführlich *LSG Schleswig-Holstein*, Beschl. v. 25.05.2007, L 4 B 406/07, KA ER, GesR 2007, 413. S. auch § 33, Rz. 247.

<sup>44</sup> Vgl. hierzu auch Anhang zu § 18, Rz. 110f., 119.

<sup>45</sup> Hierzu auch Anhang zu § 18, Rz. 120.

<sup>46</sup> Vgl. BT-Drucks. 15/1525, 108, zum GKV-Modernisierungsgesetz, wo es lediglich heißt: „Die Änderung stellt die medizinischen Versorgungszentren im Hinblick auf die Beendigung der Zulassung den Vertragsärzten gleich.“

dizinischen Versorgungszentren gibt, je nach dem, wer Träger ist bzw. wie der Träger organisiert ist (z.B. in der Freiberufler-Variante insbesondere natürliche Person und Personengesellschaft sowie in der Angestellten-Variante insbesondere natürliche Person und juristische Person des Privatrechts)<sup>47</sup>. Schallen geht davon aus, die „Auflösung“ sei nur bei dem Träger eines medizinischen Versorgungszentrums relevant, der keine natürliche Person sei<sup>48</sup>. Dies hätte insbesondere zur Folge, dass die Karenzzeit gemäß § 95 Abs. 6 S. 3 SGB V vor einer Zulassungsentziehung zu beachten wäre, wenn die für das medizinische Versorgungszentrum erforderliche Gründereigenschaft „Leistungserbringer“ durch Tod – nur dies kann bei einer natürlichen Person allenfalls als „Auflösung“ verstanden werden – verloren ginge, so dass sechs Monate verblieben, um einen neuen geeigneten Träger für das medizinische Versorgungszentrum zu finden. Und tatsächlich unterliegt eine natürliche Person nicht der begrifflich für sie völlig unpassenden „Auflösung“. Der Terminus ist eindeutig gesellschaftsrechtlich geprägt<sup>49</sup>. Er zeigt, dass der Gesetzgeber mit ihm nicht das von einer natürlichen Einzelperson getragene medizinische Versorgungszentrum verbunden hat. Einer Lückenschließung durch eine analoge Anwendung der Auflösungsfolge auf Todesfälle bedarf es nicht. Denn obwohl die Gesetzesbegründung unergiebig ist<sup>50</sup>, ist davon auszugehen, dass vor allem Todesfälle durch die Karenzzeit des § 95 Abs. 6 S. 6 SGB V adäquat geregelt sind. Den Erben muss schon aus grundrechtlichen Gründen (Art. 14 Abs. 1 GG – Eigentumsschutz) eine gewisse Zeit gegeben werden, um den Wert des medizinischen Versorgungszentrums zu realisieren<sup>51</sup>; für Vertragsarztpraxen regelt dies § 4 Abs. 3 BMV-Ä adäquat.

- 27 Die Auflösung ist bei dem Träger eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer juristischen Person nicht bereits dadurch erreicht, dass das Liquidations-/Abwicklungsstadium eingeleitet ist. Auflösung meint ein endgültiges Stadium, auch wenn dieses ggf. längere Zeit nicht erreicht wird, gerade weil es weiterhin abzuwickelnde Rechtsverhältnisse gibt.
- 28 Neben der für medizinische Versorgungszentren geltenden Sonderregelung des § 95 Abs. 7 S. 2 SGB V ist für die **angestellten Ärzte eines medizinischen Versorgungszentrums** § 95 Abs. 7 S. 7 SGB V zu beachten, der regelt:

Die Anstellung von Ärzten in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum endet am Ende des Kalendervierteljahres, in dem diese ihr 68. Lebensjahr vollenden; Sätze 8 und 9 gelten entsprechend; in den Fällen des § 103 Abs. 4a Satz 1 gelten die Sätze 3 bis 5 entsprechend.

Mithin gilt die für Vertragsärzte maßgebliche Höchstaltersgrenze<sup>52</sup> auch für die angestellten Ärzte des Trägers eines medizinischen Versorgungszentrums, sofern nicht eine Unterversorgung festgestellt worden ist. In diesem Fall verlängert sich die An-

<sup>47</sup> Vgl. hierzu Anhang zu § 18, Rz. 57ff.

<sup>48</sup> Schallen, Zulassungsverordnung, Rz. 841.

<sup>49</sup> Vgl. §§ 726ff. BGB; §§ 131, 133 HGB; §§ 60ff. GmbHG; § 262ff. AktG.

<sup>50</sup> Vgl. BT-Drucks. 16/2474, 22.

<sup>51</sup> Vgl. ausführlich zum Zusammenhang zwischen vertragsärztlicher Zulassung und Eigentumsschutz § 16b, Rz. 45.

<sup>52</sup> Hierzu Rz. 19ff.

stellungsmöglichkeit um die Dauer der Unterversorgung, längstens jedoch bis zu einem Jahr nach der Aufhebung der Feststellung der Unterversorgung. Die Höchstaltersgrenze gilt für bei dem Träger eines medizinischen Versorgungszentrums angestellte Ärzte ferner dann nicht, wenn der Arzt ursprünglich zugelassen war und zu Gunsten des Trägers auf seine Zulassung verzichtet hat, um sich von diesem anstellen zu lassen (Fall des § 103 Abs. 4a S. 1 SGB V), gleichzeitig aber ein Arzt ist, der bereits vor dem 01.01.1993 zugelassen war und im Zeitpunkt der Vollendung des 68. Lebensjahres noch nicht zwanzig Jahre als Vertragsarzt und als angestellter Arzt des Trägers eines medizinischen Versorgungszentrums gearbeitet hat.

## V. Besonderheiten für Psychotherapeuten

Gemäß § 95 Abs. 7 S. 4 SGB V gilt Satz 4 Nr. 2, d.h. die Möglichkeit zur Überschreitung der Höchstaltersgrenze von 68 Jahren um den noch fehlenden Zeitraum, wenn eine Zulassung noch keine 20 Jahre bestanden hat, für Psychotherapeuten mit der Maßgabe, dass sie vor dem 01.01.1999 an der ambulanten Versorgung der Versicherten mitgewirkt haben.

**29**

### § 29

*(aufgehoben)*

### § 30

*(aufgehoben)*