

4. Kapitel

Einzelne Zulassungssachen

I. Entscheidungen über Zulassungen zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung

1. Zulassung von Ärzten

a) Grundlagen

271 Die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung ist der statusbegründende Akt, der die Berechtigung und Verpflichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, d.h. der Versorgung gesetzlich Versicherter und des in § 75 Abs. 3 S. 3 SGB V genannten Personenkreises, begründet.¹ Mit der Zulassung erhält der Vertragsarzt seinen Versorgungsauftrag. Der Teilnahmestatus berechtigt und verpflichtet zur vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der §§ 15 Abs. 1, 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 bis 4, 72 Abs. 1 SGB V und zur Teilnahme an der Honorarverteilung gemäß § 85 Abs. 4 SGB V und begründet die Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V).² Die Zulassung von vertragsärztlichen Leistungserbringern dient den Krankenkassen zur Erfüllung des Heilbehandlungsanspruchs der Versicherten, der gemäß § 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V die ärztliche Behandlung umfasst.³ Auf die Zulassung besteht bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen ein verfassungsrechtlich garantierter Rechtsanspruch.⁴ Die Zulassungsvorschriften stellen Schranken der Berufsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG dar.⁵ Es handelt sich um Berufsausübungsregelungen, die Berufswahlregelungen nahe stehen.⁶ Der Zulassungsstatus als Vertragsarzt ist weder übertragbar noch pfändbar und fällt nicht in die Insolvenzmasse.⁷

1 BSG Urt. v. 5.2.2003 – B 6 KA 42/02 R, Rn. 23 = GesR 2003, 288; BSG BSGE 83, 135, 137; Liebold/Zalewski-Ramolla SGB V § 95 Rn. 15; Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 95 Rn. 40.

2 Zu den daraus folgenden Rechten und Pflichten Schallen Ärzte-ZV § 19 Rn. 25 f.; Liebold/Zalewski-Kremer/Wittmann § 77 SGB V Rn. 13.

3 Wenner Vertragsarztrecht § 15 Rn. 1.

4 BSG BSGE 53, 291, 292; BSG MedR 1987, 254, 255; Wenner Vertragsarztrecht § 16 Rn. 1; Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 19 Rn. 3.

5 Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 95 Rn. 35, 44 m.w.N.; umfassend dazu Umbach/Clemens-Clemens GG Anhang zu Art. 12 Rn. 104 ff.

6 Vgl. BVerfG NJW 1960, 715 f.; BVerfG NJW 1985, 2187, 2188; Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 19 Rn. 2.

7 BSG BSGE 86, 121, 123; Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 95 Rn. 40; HK-AKM-Kremer/Wittmann Gemeinschaftspraxis Rn. 71 m.w.N.

Als Statusentscheidung kommt der Zulassung im System der vertragsärztlichen Versorgung eine Ordnungsfunktion zu. Dies bedeutet, dass zum Schutz von Leistungserbringern und Versicherten zu Beginn einer ärztlichen Tätigkeit feststehen muss, ob diese innerhalb oder außerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht wird. Denn nur dann hat insbesondere der einzelne Versicherte die Gewähr, dass er bei Inanspruchnahme eines bestimmten Leistungserbringers auch wirklich den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung erhält und nicht dessen individuellen Zahlungsansprüchen aus einem privatrechtlichen Schuldverhältnis ausgesetzt ist.⁸ **272**

Die mit dem VÄndG⁹ eingeführte Teilzulassung oder „hälftige Zulassung“ dient der Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeiten, insbesondere der Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie der besseren Bewältigung von Unterversorgungssituationen.¹⁰ In bestimmten Fällen kann die Reduzierung des Versorgungsauftrags auf die Hälfte auch einer genaueren Erfassung des tatsächlichen Versorgungsgrades von gesperrten Planungsbereichen dienen.¹¹ **273**

Die mit dem GKV-VStG mit Wirkung zum 1.1.2012 eingeführte befristete Zulassung gemäß § 98 Abs. 2 Nr. 12 SGB V i.V.m. § 19 Abs. 4 Ärzte-ZV dient dem Ziel, perspektivisch die Festschreibung von Überversorgung zu reduzieren.¹² Die Regelung wirft Fragen auf. Zwar nicht hinsichtlich ihres normativen Grundgedankens, Überversorgung zu vermeiden, wohl aber hinsichtlich der Geeignetheit und Erforderlichkeit des Mittels (der Befristung). Gemäß § 103 Abs. 1 S. 2 SGB V, § 16b Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV ist Überversorgung anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 vom Hundert überschritten ist. Ist dies der Fall, werden gemäß § 103 Abs. 1 S. 2 SGB V, § 16b Abs. 2 Ärzte-ZV Zulassungsbeschränkungen angeordnet, so dass Neuzulassungen und damit ein weiterer Anstieg der Überversorgung ausgeschlossen sind. Demgemäß können Nachfolgezulassungen nach § 103 Abs. 4 SGB V auch künftig nur unbefristet erteilt werden.¹³ Die Möglichkeit der Befristung besteht somit ab einem Versorgungsgrad von 100 Prozent (§ 19 Abs. 4 Ärzte-ZV) bis zu einem Versorgungsgrad von 110 Prozent. Bis zu einer Überschreitung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades um 10 **274**

8 BSG MedR 2010, 128, 131, Rn. 22.

9 Dazu ausführlich *Dahm/Ratzel* MedR 2006, 555; *Orlowski/Halbe/Karch* Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, S. 19, 88 ff.

10 BT-Drs. 16/2474, 21; *Steinhilper/Weimer* GesR 2006, 200, 203; *Schiller/Pavlovic* MedR 2007, 86, 87.

11 Vgl. *Wenner* Vertragsarztrecht § 15 Rn. 13.

12 BT-Drs. 17/6906, 72.

13 BT-Drs. 17/6906, 104.

vom Hundert liegt aber nach dem Gesetz überhaupt keine Überversorgung vor, so dass auch keine „festgeschrieben“ werden kann. Lediglich dann, wenn mit „Festschreibung“ ein Anstieg der Versorgungsdichte von 100 auf 110 Prozent, d.h. die Gefahr der Sperrung des Zulassungsbezirks gemeint sein sollte, ergäbe die Gesetzesbegründung einen Sinn. Dann wäre aber fraglich, weswegen die Vermeidung einer Sperrung des Zulassungsbezirks ein verfassungsrechtlich legitimes gesetzgeberisches Ziel sein sollte, d.h. welche Gefahren aus einer Sperrung eines Zulassungsbezirks für das System der gesetzlichen Krankenversicherung herrühren könnten. Die mit der Überversorgung verbundenen Gefahren werden schließlich durch die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen gerade vermieden.

b) Zulassungsantrag

aa) Allgemeines

- 275 Nach § 95 Abs. 2 S. 1 SGB V kann sich jeder in das Arztregister eingetragene Arzt um die Zulassung als Vertragsarzt „bewerben“. Erforderlich ist somit ein Zulassungsantrag (vgl. auch § 95 Abs. 2 S. 9 SGB V). Gemäß § 18 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV muss der Antrag schriftlich gestellt werden. Die Verwendung der vom Zulassungsausschuss vorgehaltenen Antragsformulare ist nicht zwingend.¹⁴ Der Antrag ist an den örtlich zuständigen¹⁵ Zulassungsausschuss zu richten.
- 276 Im Zulassungsantrag ist anzugeben, für welchen Vertragsarztsitz und unter welcher Arztbezeichnung die Zulassung beantragt wird. Die Angabe des Vertragsarztsitzes ist erforderlich, da die Zulassung für den Ort der Niederlassung als Arzt (Vertragsarztsitz) erfolgt (§ 24 Abs. 1 Ärzte-ZV). Bei dem Ort der Niederlassung als Arzt handelt es sich um die exakte Praxisanschrift,¹⁶ an der die Präsenzpflicht zu erfüllen ist.¹⁷ Fehlt es an der Angabe einer konkreten Praxisanschrift, können die Zulassungsgremien dem Zulassungsantrag nicht stattgeben. Die Praxisanschrift muss nicht zwingend schon im verfahrenseinleitenden Antrag angegeben werden.¹⁸ Der Antrag muss aber spätestens in der

14 Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 18 Rn. 2.

15 Siehe oben Rn. 119.

16 BSG BSGE 86, 121, 122; BSG MedR 1996, 473, 474; Ratzel/Luxenburger-Schroeder-Printzen Handbuch Medizinrecht § 7 Rn. 380.

17 Die sog. Residenzpflicht, also die Pflicht des Arztes, die Wohnung so zu wählen, dass er für die Versorgung der Versicherten an seinem Vertragsarztsitz zur Verfügung steht und seinen Vertragsarztsitz in angemessener Zeit erreichen kann (vgl. § 24 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV a.F.), wurde aufgehoben, was den Vertragsarzt aber nicht von der Pflicht zur Teilnahme am organisierten Notdienst befreit (vgl. BT-Drs. 17/6906, 104 f.). Vgl. noch zur alten Rechtslage Ratzel/Luxenburger-Schroeder-Printzen Handbuch Medizinrecht § 7 Rn. 384 f.

18 Vgl. BSG MedR 1997, 282, 284; BSG BSGE 80, 9, 10 f.

letzten Sitzung des Zulassungsausschuss ergänzt werden. Bis dahin kann eine im Antrag angegebene Praxisadresse geändert werden. Wird Widerspruch eingelegt, können Änderungen noch bis zur letzten Sitzung des Berufungsausschusses erfolgen.¹⁹

Angabe der Arztbezeichnung (§ 18 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV)²⁰ bedeutet die Angabe der Facharztbezeichnung.²¹ Die Zulassung ist für höchstens zwei Fachgebiete möglich.²² Sie kann nur für die Fachgebiete erteilt werden, für die im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung (des Zulassungs- oder Berufungsausschuss) eine Arztregistereintragung vorliegt.²³ Der Vertragsarzt ist nach seiner Zulassung nur zur Führung einer Facharztbezeichnung berechtigt, mit der er zugelassen ist, und kann grundsätzlich nur Leistungen aus diesem oder diesen Fachbereich(en) zu Lasten der GKV abrechnen.²⁴ Ein doppelt zugelassener Arzt muss nicht zwingend in beiden Fachgebieten in gleichem Maße zur vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung stehen, er kann seine vertragsärztliche Tätigkeit schwerpunktmäßig auf ein Fachgebiet beschränken,²⁵ dessen wesentliche Leistungen er anbieten und erbringen muss.²⁶

277

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:²⁷

- Nach § 18 Abs. 1 S. 3 lit. a) Ärzte-ZV ist dem Antrag ein Auszug aus dem Arztregister beizufügen, aus dem sich der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Arztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung ergeben muss. Der Arztregisterauszug muss nicht von der Kassenärztlichen Vereinigung stammen, für deren Bezirk der Arzt die Zulassung beantragt. Ausreichend ist ein Arztregisterauszug einer beliebigen Kassenärztlichen Vereinigung.

278

19 Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 18 Rn. 5 m.w.N.

20 Zulassungen ohne Facharztbezeichnung sind nur noch nach den Überleitungsvorschriften des § 95a Abs. 4 und 5, Art. 33 § 2 GSG möglich, vgl. BSG SozR 3-2500 § 95 SGB V Nr. 19. Zu Art. 33 § 2 GSG siehe Liebold/Zalewski-Bedei/Zalewski § 19 Ärzte-ZV vor Rn. 1.

21 Zur Trennung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung eingehend Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 18 Rn. 10 ff.; s. ferner Rn. 935 ff.

22 BSG MedR 2000, 282, 283; Krauskopf-Krauskopf § 95 SGB V Rn. 30.

23 Vgl. BSG Urt. v. 13.12.2000 – B 6 KA 26/00 R, Rn 25 ff. = SozR 3-2500 § 95a Nr. 2.

24 LSG Sachsen GesR 2007, 417, 418, 420.

25 BSG SozR 3-2500 § 95 Nr. 22.

26 BSG MedR 2002, 37, 39; zu dem sich daraus ergebenden Widerspruch Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 18 Rn. 14 m.w.N.

27 Eingehend hierzu Liebold/Zalewski-Bedei/Zalewski § 18 Ärzte-ZV Rn. 4 ff.; Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 18 Rn. 15 ff.

- 279** • Gemäß § 18 Abs. 1 S. 3 lit. b) Ärzte-ZV muss dem Zulassungsantrag eine Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten beigefügt werden. Diese Bescheinigung muss im Falle abhängiger Beschäftigung vom ehemaligen Arbeitgeber, im Falle vorheriger vertragsärztlicher Tätigkeit in einem anderen Planungsbereich oder in dem Bezirk einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung von der entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigung und im Falle vorheriger selbstständiger rein privatärztlicher Tätigkeit durch den antragstellenden Arzt selbst ausgestellt werden.
- 280** • Dem Antrag kann gemäß § 18 Abs. 1 S. 3 lit. c) Ärzte-ZV eine Erklärung über die Beschränkung des Versorgungsauftrags beigefügt werden.²⁸
- 281** • Gemäß § 18 Abs. 2 Nr. 1 Ärzte-ZV muss dem Antrag ein Lebenslauf beigefügt werden. Dieser Lebenslauf wird insbesondere die Grunddaten über die schulische und universitäre Ausbildung enthalten müssen, da die Angaben über die ärztliche Tätigkeit bereits in den gemäß § 18 Abs. 1 S. 3 lit. b) Ärzte-ZV beizufügenden Unterlagen enthalten sind.²⁹ Gemäß § 18 Abs. 2 Nr. 2 Ärzte-ZV ist ein polizeiliches Führungszeugnis beizufügen. Gemeint sein kann hier nur ein einfaches Führungszeugnis nach § 28 BZRG, da die Vorlage eines Behördenführungszeugnisses gemäß §§ 30 Abs. 5, 31 BZRG ausdrücklich angeordnet sein müsste. Im Gesetzgebungsverfahren war dies vorgeschlagen worden, der Vorschlag wurde allerdings nicht umgesetzt.³⁰
- 282** • Nach § 18 Abs. 2 Nr. 3 Ärzte-ZV muss im Falle einer vorhergehenden Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung beigefügt werden, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben. Damit soll sichergestellt werden, dass sich ein Arzt, dem die Vertragsarztzulassung in einem anderen KV-Bereich entzogen worden ist, nicht ohne Berücksichtigung der Grundsätze für eine Wiederzulassung nach Zulassungsentziehung erneut zulassen lassen kann. Nach § 18 Abs. 2 Nr. 4 Ärzte-ZV ist eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse beizufügen. Diese Erklärung muss eine Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses enthalten. Dem Zulassungsausschuss soll so die Prüfung ermöglicht werden, ob der Antragsteller der vertragsärzt-

28 Näher hierzu Rn. 286.

29 Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 18 Rn. 19.

30 Vgl. Liebold/Zalewski-Bedei/Zalewski § 18 Ärzte-ZV Rn. 10; a.A. Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 18 Rn. 20.

lichen Versorgung in dem nach § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV erforderlichen zeitlichen Ausmaß zur Verfügung stehen wird und ob eine Interessenskollision nach § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV auszuschließen ist.

- § 18 Abs. 2 Nr. 5 Ärzte-ZV schreibt vor, dass der Antragsteller eine Erklärung beizufügen hat, ob er drogen- oder alkoholabhängig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung gewesen ist³¹ und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufs nicht entgegenstehen. **283**
- Die Vorlage eines Miet- oder Kaufvertrags über die Praxisräume kann nur dann gefordert werden, wenn begründete Zweifel daran bestehen, dass der Antragsteller nach Ablauf der in § 19 Abs. 2 und 3 Ärzte-ZV genannten Fristen tatsächlich Praxisräume besitzen wird.³² **284**

Dem Antrag müssen nicht bereits sämtliche nach § 18 Ärzte-ZV beizufügenden Unterlagen beiliegen, es ist möglich, diese nachzureichen.³³ Fehlt die Angabe einer konkreten Praxisanschrift und wird diese auch auf Nachfrage des Zulassungsausschusses nicht genannt, kann der Zulassungsantrag zurückgewiesen werden.³⁴ Werden die fehlenden Unterlagen erst in der mündlichen Verhandlung des Zulassungsausschusses vorgelegt und bedürfen sie vor der Entscheidung einer Prüfung des Zulassungsausschusses, kann die Sitzung vertagt werden.³⁵ Der Antrag muss erkennbar darauf gerichtet sein, die vertragsärztliche Tätigkeit alsbald aufzunehmen. Kann die Tätigkeit ersichtlich nicht alsbald aufgenommen werden, etwa weil der Bewerber noch für längere Zeit in einem (zulassungsschädlichen) Beschäftigungsverhältnis steht, so ist sein Antrag missbräuchlich gestellt und daher abzulehnen.³⁶ **285**

bb) Beschränkung des Versorgungsauftrags auf die Hälfte

Gemäß § 18 Abs. 1 S. 3 lit. c) Ärzte-ZV kann der Arzt zugleich mit dem Zulassungsantrag die schriftliche Erklärung einreichen, seinen Versorgungsauftrag (§ 1a Nr. 23 BMV-Ä/EKV-Ä) auf die Hälfte zu beschränken. Er wird dann nur mit einem halben Versorgungsauftrag an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt. Zwei Teilzulassungen sind nach h.M. möglich.³⁷ **286**

31 Dazu Rn. 300.

32 Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 18 Rn. 7 f.; offengelassen von BSG BSGE 80, 9 ff.

33 BSG Urt. v. 4.6.1964 – 6 RKA 13/62, Rn. 29 = BSGE 21, 118; HK-AKM-Dahm Arztregister Rn. 8 m.w.N.

34 BSG BSGE 80, 9, 10 f.; Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 19 Rn. 6.

35 Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 18 Rn. 25.

36 BSG Urt. v. 12.9.2001 – B 6 KA 90/00 R, Rn. 23.

37 Schiller/Pavlovic MedR 2007, 86, 88; Frehse/Lauber GesR 2011, 278, 280; a.A. LSG Hamburg MedR 2008, 170, 172.

- 287** Ebenso ist es jedem Vertragsarzt mit „Vollzulassung“ möglich, den bislang unbeschränkten Versorgungsauftrag nachträglich auf die Hälfte zu reduzieren.³⁸ Die Erklärung muss der Arzt nicht begründen. Die Beschränkungserklärung steht nach h.M. einer Verzichtserklärung (§ 28 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV) gleich, so dass sie nicht „zurückgenommen“ werden könne.³⁹ Hierfür sind keine zwingenden Gründe erkennbar, da der Eingang der Erklärung beim Zulassungsausschuss noch keine Rechtsänderung und kein schutzwürdiges Vertrauen Dritter mit sich bringt. Man sollte daher von Rücknehmbarkeit ausgehen.
- 288** Die Beschränkung des Versorgungsauftrags wird erst mit dem Beschluss des Zulassungsausschusses (feststellender Verwaltungsakt)⁴⁰ und nicht bereits mit dem Eingang der Erklärung des Arztes wirksam. Ein inhaltliches Prüfungsrecht kommt dem Zulassungsausschuss weder bei der Beantragung einer nur hälftigen Zulassung noch bei der späteren Reduzierung eines unbeschränkten auf einen hälftigen Versorgungsauftrag zu. Wie beim Zulassungsverzicht (§ 28 Ärzte-ZV) hat der Zulassungsausschuss eine quasi notarielle Funktion. Auch eine Verschärfung der Unterversorgung durch die Reduzierung des Versorgungsauftrages berechtigt den Zulassungsausschuss nicht, die Feststellung des hälftigen Versorgungsauftrages (§ 19 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV) zu verweigern.⁴¹
- 289** Derzeit steht einer hälftigen Beschränkung des Versorgungsauftrags aus praktischer Sicht häufig § 19a Abs. 3 S. 3 Ärzte-ZV entgegen. Aus der Verweisung auf „die Vorschriften dieses Abschnitts“ ergibt sich, dass in zulassungsgesperren Planungsbereichen keine Aufstockung auf eine „Vollzulassung“ möglich ist.⁴²

c) Zulassungsvoraussetzungen

- 290** Man unterscheidet objektive und subjektive Zulassungsvoraussetzungen.⁴³ Die objektiven Zulassungsvoraussetzungen ergeben sich aus dem Bedarfsplanungsrecht, wonach in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich (§ 16b Ärzte-ZV) eine Zulassung nur möglich ist nach § 103 Abs. 4 SGB V (Nachbesetzungsverfahren), im Falle eines besonderen Bedarfs (§ 101

38 BT-Drs. 16/2474, 28; siehe dazu auch Ratzel/Luxenburger-Schroeder-Printzen Handbuch Medizinrecht, § 7 Rn. 412; Schiller/Pavlovic MedR 2007, 86, 88.

39 Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 19a Rn. 12; Schallen Ärzte-ZV § 19a Rn. 29.

40 Siehe dazu auch Rn. 241 ff.

41 Wenner Vertragsarztrecht § 15 Rn. 14 m.w.N.; Frehse/Lauber GesR 2011, 278, 279.

42 Dahm/Ratzel MedR 2006, 555, 564; Schiller/Pavlovic MedR 2007, 86, 89.

43 Ehlers-Hesral Fortführung von Arztpraxen Rn. 152; Schneider Kassenarztrecht Rn. 804, 814; Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 18 Rn. 1.

Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V – Sonderbedarfszulassung – oder § 103 Abs. 7 SGB V – Belegarztzulassung –), zum Job-Sharing (§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V) oder nach § 103 Abs. 4a S. 4 SGB V (Rückumwandlung). Die subjektiven Zulassungsvoraussetzungen ergeben sich aus den §§ 18, 20, 21 Ärzte-ZV, hierzu zählt etwa die Approbation. Sämtliche objektiven und subjektiven Zulassungsvoraussetzungen des SGB V, der Ärzte-ZV und der untergesetzlichen Normen (insbesondere Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte, BMV-Ä/EKV-Ä) müssen im Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses oder – im Falle eines Widerspruchs – im Zeitpunkt der Entscheidung des Berufungsausschusses vorliegen.⁴⁴

Neben den bereits genannten formalen und inhaltlichen Anforderungen an den Zulassungsantrag, sind die folgenden Voraussetzungen zu beachten und vom Zulassungsausschuss zu prüfen: **291**

aa) Arztregistereintragung⁴⁵

Das Zulassungsverfahren ist zweistufig aufgebaut. Die erste Stufe des Zulassungsverfahrens markiert die Eintragung des Arztes in das von der Kassenärztlichen Vereinigung geführte Arztregister (§§ 95 Abs. 2 S. 1 bis 4 SGB V, 1 ff. Ärzte-ZV), auf der zweiten Stufe wird die Zulassung ausgesprochen.⁴⁶ Die Eintragung in das Arztregister ist eine zwingende Zulassungsvoraussetzung, die grundsätzlich bereits im Zulassungsantrag nachgewiesen werden muss. Wird die Arztregistereintragung erst parallel zum Zulassungsantrag beantragt, kann dieser nicht zurückgewiesen werden. Vielmehr muss der Zulassungsausschuss dem Arzt zunächst die Zeit einräumen, die Arztregistereintragung zu realisieren, bevor über den Zulassungsantrag entschieden werden kann.⁴⁷ **292**

Die Eintragung in das Arztregister (vgl. § 1 Ärzte-ZV) erfolgt auf Antrag des Arztes nach Erfüllung der Voraussetzungen des § 95a SGB V. § 95a Abs. 1 SGB V setzt als Voraussetzung der Arztregistereintragung die Approbation als Arzt sowie den erfolgreichen Abschluss einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder der Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet (Gebietsbezeichnung) oder den Nachweis einer Qualifikation, die gemäß § 95 Abs. 4 und **293**

44 BSG MedR 2005, 666, 670; LSG Nordrhein-Westfalen MedR 2007, 64, 66, m. Anm. Pelzer.

45 Hierzu im Einzelnen Liebold/Zalewski-Kremer/Wittmann § 95a, § 95c SGB V.

46 BSG GesR 2010, 548, 549; Ratzel/Luxenburger-Schroeder-Printzen Handbuch Medizinrecht § 7 Rn. 380.

47 BSG GesR 2010, 548, 550; Ratzel/Luxenburger-Schroeder-Printzen Handbuch Medizinrecht § 7 Rn. 380.

Abs. 5 SGB V anerkannt ist (ausländische Qualifikation) voraus.⁴⁸ Auf die Eintragung in das Arztregister besteht ebenso wie auf die Zulassung bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzung ein Rechtsanspruch.⁴⁹

- 294 Die Entscheidung der Approbationsbehörde über die Erteilung der Approbation bindet die Kassenärztliche Vereinigung hinsichtlich der Eintragung des Arztes in das Arztregister und – darauf aufbauend – die Zulassungsgremien bei der Zulassungsentscheidung.⁵⁰ Weder die Kassenärztliche Vereinigung als für die Führung des Arztregisters zuständige Stelle⁵¹ noch die Zulassungsgremien dürfen die durch die Approbation anerkannte Befähigung des Arztes zur Ausübung der ärztlichen Heilkunde in Frage stellen.⁵² Auf diese Weise wird verhindert, dass der Streit, ob ein Zulassungsbewerber die bereits in anderen Verfahren zu klärenden sachlichen Voraussetzungen erfüllt, das Zulassungsverfahren belastet.⁵³ Nur wenn die Approbation nichtig ist sowie dann, wenn die Approbation im Zeitpunkt der Entscheidung über die Eintragung in das Arztregister nicht mehr bestandssicher ist (etwa bei Rücknahme oder Widerruf der Approbation durch die Approbationsbehörde), darf die Kassenärztliche Vereinigung die Registereintragung verweigern.⁵⁴
- 295 Mit dem Verlust der Approbation entfällt ipso iure auch die Wirkung der Zulassung. Diese muss daher nicht ausdrücklich entzogen werden. Das Ende der Zulassung wird vom Zulassungsausschuss festgestellt.⁵⁵

bb) Persönliche Eignungskriterien

- 296 Die §§ 20, 21 Ärzte-ZV enthalten persönliche Eignungskriterien als subjektive Zulassungsvoraussetzungen. Liegen Hinderungsgründe vor, so ist die Zulassung zu versagen. Die objektive Feststellungslast für die zulassungsausschließenden Merkmale liegt bei den Zulassungsgremien. Daher kann die Zulassung im Zweifel nicht versagt werden.⁵⁶

48 Eingehend Liebold/Zalewski-Kremer/Wittmann § 95a SGB V Rn. 7 ff., 8, 16 ff.

49 Wenner Vertragsarztrecht § 16 Rn. 1.

50 BSG SozR 4-2500 § 95 Nr. 4 Rn. 12; BSG Urt. v. 13.12.2000 – B 6 KA 26/00 R, Rn. 25 ff = SozR 3-2500 § 95a.

51 BSG SozR 4-2500 § 95c Nr. 1 Rn. 11.

52 BSG Urt. v. 13.12.2000 – B 6 KA 26/00 R, Rn. 29 = SozR 3-2500 § 95a Nr. 2; Wenner Vertragsarztrecht § 15 Rn. 3, § 16 Rn. 2.

53 BSG GesR 2010, 548, 549.

54 BSG SozR 4-2500 § 95 Nr. 4 Rn. 14; Wenner Vertragsarztrecht § 16 Rn. 5; eingehend auch Liebold/Zalewski-Kremer/Wittmann § 95a SGB V Rn. 1 ff.

55 Wenner Vertragsarztrecht § 15 Rn. 4; siehe auch Rn. 241 ff.

56 BSG BSGE 53, 291, 293; Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 20 Rn. 1 m.w.N.

(1) Unfähigkeit zur ordnungsgemäßen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit (§ 21 Ärzte-ZV) 297
 Durch das GKV-VStG wurde § 21 Ärzte-ZV sprachlich neu formuliert⁵⁷ und systematisch verändert. Nach der heutigen Fassung des § 21 S. 1 Ärzte-ZV ist für die Ausübung der Vertragsarztpraxis ungeeignet ein Arzt, der aus gesundheitlichen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Gründen nicht nur vorübergehend unfähig ist, die vertragsärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß auszuüben. Die Begriffe der neuen Fassung sind neutraler und weniger abwertend, bedeuten inhaltlich aber im Wesentlichen dasselbe. Lediglich der Begriff des „gesundheitlichen Grundes“ hat einen breiteren Anwendungsbereich als der frühere Begriff des „geistigen Mangels“, wobei aber schon bisher jeder gesundheitliche Grund als „sonstiger Mangel“ erfasst werden konnte. Als gesundheitliche Gründe kommen beispielsweise psychische Erkrankungen in Betracht, die sich ernsthaft auf die vertragsärztliche Tätigkeit auswirken, nicht aber bloße charakterliche oder moralische Unzulänglichkeiten.⁵⁸ Körperliche Behinderungen eines Arztes schließen die Zulassung nur dann aus, wenn sie die konkret angestrebte vertragsärztliche Tätigkeit unmöglich machen.⁵⁹

Auch nach der neuen Fassung führt nicht jeder gesundheitliche oder sonstige in der Person des Arztes liegende Grund zur Ungeeignetheit, vielmehr muss es sich um einen schwerwiegenden Grund handeln. Als schwerwiegende Gründe betrachtete man bisher nur solche, die eine reibungslose vertragsärztliche Versorgung gefährdeten. § 21 Ärzte-ZV wurde im Hinblick auf Art. 12 Abs. 1 GG eng ausgelegt.⁶⁰ Das Merkmal des „schwerwiegenden Mangels“ diente so dazu, den notwendigen Bezug zwischen der Gesundheitsbeeinträchtigung und der vertragsärztlichen Versorgung herzustellen. Diese Funktion ist mit der neuen Fassung des § 21 S. 1 Ärzte-ZV obsolet geworden, da heute ausdrücklich nur noch Gründe beachtlich sind, die zu einer nicht nur vorübergehenden Unfähigkeit zur ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Tätigkeit führen. Solche Gründe sind zwangsläufig schwerwiegend, so dass dieser Begriff in der heutigen Fassung keine eigenständige Bedeutung mehr hat. 298

Das zentrale Tatbestandmerkmal des § 21 S. 1 Ärzte-ZV ist heute die Unfähigkeit zur ordnungsgemäßen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit, was 299
 durchaus Auslegungsfragen aufwirft. Die Gesetzesbegründung erklärt das Merkmal nicht. Der Begriff der „Unfähigkeit“ scheint subjektiv und tätig-

57 BT-Drs. 17/6906, 104.

58 Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 21 Rn. 4; KassKomm-Hess § 95 SGB V Rn. 56.

59 Schallen Ärzte-ZV § 21 Rn. 3; Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 21 Rn. 5 f.

60 Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 21 Rn. 3.

keitsbezogen gemeint zu sein, führt so verstanden aber zu nicht vertretbaren Ergebnissen. Bisher war bspw. anerkannt, dass eine Infektion mit HIV oder Hepatitis C der Tätigkeit als Chirurg entgegenstand, nicht aber der Zulassung als Laborarzt.⁶¹ Allerdings machen weder HIV noch Hepatitis C den Chirurgen „unfähig“, seine Tätigkeit auszuüben, was aber nicht zur Folge haben kann, dass HIV-erkrankten Chirurgen nach der Neufassung eine Zulassung zu erteilen wäre. Als Korrektiv kann der Begriff der „Ordnungsgemäßheit“ dienen, denn ordnungsgemäß ist nur eine Tätigkeit, die nicht mit vermeidbaren Gefahren für die Versicherten verbunden ist. Ein an HIV erkrankter Chirurg ist in diesem Sinne unfähig, die vertragsärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß auszuüben, weil er für seine Patienten das Risiko einer Ansteckung erhöht.

- 300** Die Unfähigkeit zur ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Tätigkeit wird widerlegbar vermutet,⁶² wenn der Arzt innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung drogen- oder alkoholabhängig war. Erforderlich ist, dass der durch die Sucht ausgelöste Zustand eine Gefahr für die Patienten darstellen kann. Der Arzt hat die Möglichkeit, die Vermutung durch geeignete Nachweise zu widerlegen. Um gewichtige Zweifel an der gesundheitlichen Eignung auszuräumen, kann der Zulassungsausschuss die ärztliche Begutachtung des Antragstellers verlangen (§ 21 S. 3 Ärzte-ZV). Diese Regelung orientiert sich an § 15 BRAO.⁶³
- 301** Zu den in der Person liegenden schwerwiegenden Gründen können Straftaten, berufswidriges Fehlverhalten und der Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten zählen.⁶⁴ Bei Straftaten ist erforderlich, dass die Tat im Zusammenhang mit der Ausübung ärztlicher Tätigkeit steht oder eine Gefährdung von Patienten oder des Systems der vertragsärztlichen Versorgung zu befürchten ist (insbesondere bei Sexualstraftaten gegenüber Patienten oder Vermögensdelikten im Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Tätigkeit).⁶⁵ Ein berufswidriges Fehlverhalten von solchem Gewicht und Ausmaß, dass es die Funktionsfähigkeit des Systems der vertragsärztlichen Versorgung beeinträchtigt, beispielsweise der wiederholte Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung oder eine Vielzahl von Behandlungsfehlern, können

61 Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 21 Rn. 5 f.

62 Zur alten Rechtslage vgl. BSG Urt. v. 28.5.1968 – 6 R KA 22/67, Rn. 4; BSG BSGE 28, 80; Wenner Vertragsarztrecht § 16 Rn. 11; LSG Baden-Württemberg Beschl. v. 27.1.2004 – L 5 KA 4663/03 ER-B, Rn. 50.

63 BT-Drs. 17/6906, 104.

64 Eingehend Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 21 Rn. 11 ff.

65 Schallen Ärzte-ZV § 21 Rn. 6; Ehlers-Hesral Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung Rn. 489.

ebenfalls einen schwerwiegenden persönlichen Grund darstellen.⁶⁶ Dieses Eignungskriterium spielt im Rahmen des Zulassungsverfahrens regelmäßig keine, im Rahmen des Zulassungsentziehungsverfahrens dafür eine größere Rolle.

Verstößt der Antragsteller bereits vor seiner Zulassung gegen vertragsärztliche Pflichten (z.B. als Vertreter) oder kündigt er an, sich an einzelne vertragsärztliche Pflichten nicht halten zu wollen, kann hieraus die Ungeeignetheit des Antragstellers abgeleitet werden. Auch die fehlende Bereitschaft, sich in das System der vertragsärztlichen Versorgung zu integrieren⁶⁷ oder unsachliche und herabsetzende Äußerungen über das System der gesetzlichen Krankenversicherung sollen eine Ungeeignetheit des Antragstellers begründen können.⁶⁸ **302**

Die Verschuldung des Antragstellers stellt grundsätzlich keinen schwerwiegenden persönlichen Grund dar. Da Vertragsärzte regelmäßig nicht Sachwalter von Vermögensinteressen (insbesondere der Patienten) sind, verbietet sich eine abstrakte Anknüpfung an das Verschuldungskriterium. Wenn allerdings aufgrund zusätzlicher Umstände zu befürchten ist, dass die Verschuldung zum Verstoß gegen beispielsweise das Gebot der peinlich genauen Abrechnung führen wird, kann ein schwerwiegender Grund vorliegen.⁶⁹ **303**

Ein schwerwiegender persönlicher Grund kann bei fehlenden Kenntnissen der deutschen Sprache gegeben sein, wenn der Arzt nicht in der Lage ist, sich mit den Patienten zu verständigen.⁷⁰ Ob dies auch für EU-Ausländer gilt, ist umstritten.⁷¹ Fehlende Kenntnisse im Vertragsarzt- und/oder Abrechnungswesen hindern die Zulassung nicht.⁷² **304**

(2) Anderweitiges Beschäftigungsverhältnis (§ 20 Abs. 1 Ärzte-ZV) § 20 **305**
 Ärzte-ZV wurde durch das GKV-VStG neu gefasst.⁷³ Nach § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV steht ein Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtli-

66 Vgl. BSG Urt. v. 8.7.1981 – 6 R KA 17/80, Rn. 27 ff.; Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 21 Rn. 13.

67 LSG Nordrhein-Westfalen Urt. v. 26.6.1996 – L 11 KA 155/94, Rn. 39.

68 Vgl. BSG Urt. v. 8.7.1981 – 6 R KA 17/80, Rn. 27 ff.; LSG Nordrhein-Westfalen MedR 2007, 64, 67 m. Anm. Pelzer.

69 Ähnlich LSG Nordrhein-Westfalen Urt. v. 26.6.1996 L 11 KA 155/94; LSG Bayern Urt. v. 16.4.1980 – L 12 Ka 4/77; Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 21 Rn. 15.

70 KassKomm-Hess § 95 SGB V Rn. 56.

71 Näher dazu Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 21 Rn. 17 f. m.w.N.

72 SG Stuttgart Urt. v. 6.11.1992 – S 10 Ka 2262/92; SG Münster Urt. v. 17.9.1992 – S 2 Ka 71/92; Schallen Ärzte-ZV § 21 Rn. 12.

73 Zuvor hatte die Norm seit dem 28.5.1957 mit nur redaktionellen Änderungen in ihrer Ursprungsfassung gegolten, vgl. Wenner GesR 2004, 353.

che⁷⁴ Tätigkeit der Eignung für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit entgegen, wenn der Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten. Der Gesetzgeber beabsichtigt mit der Neufassung eine weitere Flexibilisierung der vertragsärztlichen Berufsausübung und eine Lockerung der zeitlichen Grenzen für Nebenbeschäftigungen. Die vom BSG bisher angenommenen starren Zeitgrenzen (13 Stunden wöchentlich bei vollem Versorgungsauftrag, 26 Stunden bei halben Versorgungsauftrag) gelten nicht mehr.⁷⁵ Durch die Neufassung wird klargestellt, dass es für die Zulässigkeit von weiteren Tätigkeiten neben einer vertragsärztlichen Tätigkeit maßgeblich darauf ankommt, dass der Vertragsarzt trotz der Arbeitszeiten in der Lage ist, den Patienten seinem Versorgungsauftrag gemäß zur Verfügung zu stehen und Sprechstunden anzubieten. Ist dies der Fall, steht ein Beschäftigungsverhältnis auch bei Überschreitung der von der Rechtsprechung entwickelten Zeitgrenzen der Zulassung nicht entgegen.⁷⁶

- 306** Zu den Beschäftigungsverhältnissen gehören alle Tätigkeiten in einem Arbeits- oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis.⁷⁷ Aus dem im Gesetz selbst nicht verwendeten Begriff „Nebentätigkeit“ lässt sich keine Abgrenzung des Anwendungsbereichs ableiten.⁷⁸ § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV spricht von „Beschäftigungsverhältnissen“ oder „anderen Tätigkeiten“ und meint damit alle Tätigkeiten, die nicht Bestandteil des vertragsärztlichen Versorgungsauftrags des Arztes (vgl. §§ 72, 73, 75 Abs. 1 S. 1 SGB V) sind.⁷⁹ Hierzu zählten bisher auch die ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen eines Vertrages nach §§ 73b, 73c oder 140b SGB V, die § 20 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV a.F. aber ausdrücklich für nicht zulassungsschädlich erklärte. § 20 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV ist mit dem GKV-VStG entfallen. Es ist aber davon auszugehen, dass sich an der bisherigen Rechtslage nichts ändern sollte. Die Tätigkeit eines Vertragsarztes im Rahmen von Selektivverträgen steht der Zulassung auch weiterhin nicht entgegenstehen.

74 Dazu Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 20 Rn. 6 m.w.N.

75 Siehe Rn. 307.

76 BT-Drs. 17/6906, 104.

77 BSG GesR 2011, 422, 423 f. m. Anm. Haag KH 2011, 487.

78 Anders wohl Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 20 Rn. 5.

79 Administrative Aufgaben innerhalb der eigenen Praxis, die das Führen der *vertragsärztlichen* Praxis mit sich bringt, sind Bestandteil der vertragsärztlichen Tätigkeit und stehen der Zulassung (selbstverständlich) nicht entgegen, Wenner GesR 2004, 353, 357; Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV § 20 Rn. 7.