

L 5 KA 3245/07 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KA 3536/07 ER
Datum
24.05.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 3245/07 ER-B
Datum
24.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Leitsätze

Nach Einführung der Teilzulassung bzw. des hälftigen Versorgungsauftrags (§ 95 Abs. 3 SGB V, § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV, § 17 Abs. 1a Bundesmantelvertrag-Ärzte) muss eine entsprechend beschränkte Vertragsarztstätigkeit nicht mehr den Hauptberuf des Vertragsarztes ausmachen. Er kann gem. § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV auch dann in erforderlichem Maße für die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zur Verfügung stehen, wenn er eine Neben- bzw. Zweitbeschäftigung (hier als Fachhochschulprofessor mit einem Lehrdeputat von 12 Semesterwochenstunden) ausübt, die seine Arbeitskraft zur Hälfte beansprucht.

Auf die Beschwerde des Antragsgegners wird der Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.5.2007 abgeändert. Die aufschiebende Wirkung der gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 17.1.2007 erhobenen Klage des Antragstellers wird mit der Maßgabe angeordnet, dass der Antragsteller vorläufig weiterhin - bis zur Entscheidung des Sozialgerichts im Klageverfahren - mit einem halben Versorgungsauftrag (§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV) an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen darf.

Im Übrigen wird der Antrag des Antragstellers zurückgewiesen.

Dem Antragsteller wird aufgegeben, dem Sozialgericht unverzüglich eine beamtenrechtliche Nebentätigkeitsgenehmigung über eine Genehmigung der Nebentätigkeit "Augenärztliche Tätigkeit in Gemeinschaftspraxis" im Umfang von bis zu 12 Stunden wöchentlich vorzulegen.

Die Kosten des Verfahrens beider Rechtszüge tragen der Antragsteller zu 1/3, der Antragsgegner zu 2/3. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen behalten diese jeweils auf sich.

Gründe:

I.

Der Antragsteller, Vertragsarzt und außerdem Dozent an einer Fachhochschule im Beamtenverhältnis auf Lebenszeit, begehrt vorläufigen Rechtsschutz gegen die Entziehung seiner Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Dem 1962 geborenen Antragsteller wurde am 1.7.1991 die Approbation als Arzt erteilt, mit Urkunde der Ärztekammer B. vom 6.9.1995 wurde er zum Arzt für Augenheilkunde anerkannt und mit Beschluss des Zulassungsausschusses (ZA) für Ärzte im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nord-Württemberg, Rechtsvorgängerin der Beigeladenen Nr. 1 (im Folgenden nur Beigeladene Nr. 1), vom 10.12.1997 als Augenarzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit Vertragsarztsitz in Sch. zugelassen. Der Zulassung war die auf § 32 Abs. 2 Nr. 4 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) gestützte Auflage beigefügt, ein etwa noch bestehendes Angestelltenverhältnis nach Unanfechtbarkeit des Beschlusses zum nächstmöglichen Termin zu kündigen. Mit Beschlüssen vom 24.3.1998 genehmigte der ZA die Verlegung des Vertragsarztsitzes nach W. und die Führung einer Gemeinschaftspraxis mit Dr. N. zum 1.4.1998. Mit Beschlüssen vom 9.12.2004 wurde die Verlegung des Vertragsarztsitzes (zurück) nach Sch. sowie die Führung einer Gemeinschaftspraxis mit den Dres. K. und N. zum 1.1.2005 genehmigt. Mit Beschlüssen vom 22.6.2005 (Verwaltungsakte S. 18) genehmigte der ZA schließlich die (erneute) Verlegung des Vertragsarztsitzes nach W. sowie die Führung einer Gemeinschaftspraxis mit Dr. N. zum 1.7.2005.

Mit Urkunde vom 14.6.2004 (Senatsakte S. 41) ist der Antragsteller vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg in das Amt eines Professors der Besoldungsgruppe C 3 mit dem Aufgabengebiet "Allgemeine Augenoptik,

Kontaktlinsenanpassung" sowie als Zusatzfunktion "Koordination der Ausbildung mit medizinischem Basiswissen für die Fachhochschulen (Kontakt zu Fachverbänden, Kliniken, Gremien, Normenausschüssen etc.)" berufen worden. Mit - im anhängigen Beschwerdeverfahren vorgelegter - Verfügung vom 23.7.2007 hat die Hochschule A. dem Antragsteller gem. § 83 Landesbeamtengesetz Baden-Württemberg (LBG) befristet auf längstens fünf Jahre die Nebentätigkeit "Augenärztliche Tätigkeit in Gemeinschaftspraxis" im Umfang von bis zu 10 Stunden wöchentlich genehmigt. Der Nebentätigkeitsgenehmigung sind die Maßgaben beigefügt, dass dienstliche Interessen (§ 83 Abs. 2 LBG) nicht beeinträchtigt werden dürften, die Nebentätigkeit nur außerhalb der Arbeitszeit auszuüben sei und ihr zeitlicher Umfang (zusammen mit etwaigen allgemein genehmigten Nebentätigkeiten) einschließlich der dafür erforderlichen Reisezeiten, Vorbereitungszeiten u.ä. 10 Stunden in der Woche nicht überschreiten dürfe.

Auf Nachfrage des ZA vom 18.4.2005 (Verwaltungsakte S. 23) hatte der Antragsteller im Schreiben vom 4.5.2005 (Verwaltungsakte S. 25) mitgeteilt, er habe als Diplomphysiker einen Ruf an die Fachhochschule A. angenommen. Derzeit lehre er Optik und Kontaktlinsenanpassung in einem "nicht angestellten Arbeitsverhältnis" im Umfang von 12 Stunden wöchentlich, verteilt auf 3 Tage. Der Lehrauftrag lasse sich mit den Sprechstunden der Gemeinschaftspraxis gut abstimmen, da die Ärzte sich gegenseitig vertreten könnten. Die Fahrstrecke von A. (Sitz der Fachhochschule) nach W. (Vertragsarztsitz des Antragstellers) beträgt 64,94 km bei einer Fahrzeit von etwa 58 Minuten (Routenplaner Verwaltungsakte S. 38).

Die Beigeladene Nr. 1 ermittelte die Fallzahlen der Gemeinschaftspraxis im Quartal 3/04 mit 229 (Fachgruppendurchschnitt: 1.842) und im Quartal 4/04 mit 293 (Fachgruppendurchschnitt: 2.033); die niedrigen Fallzahlen beruhten nach Angaben des Antragstellers auf einer Erkrankung des Dr. N ... Außerdem stellte die Beigeladene Nr. 1 die Vorlesungszeiten des Antragstellers fest; sie fänden nach dem Vorlesungsverzeichnis der Fachhochschule A. im Wintersemester 2004/05 montags 9.30 Uhr, 11.15 Uhr und 14.00 Uhr, mittwochs 9.30 Uhr und 11.15 Uhr sowie donnerstags 7.45 Uhr, 14.00 Uhr und 15.45 Uhr statt. Im Sommersemester 2005 halte der Antragsteller Vorlesungen montags 11.15 Uhr und 17.30 Uhr sowie donnerstags 7.45 Uhr, 9.30 Uhr, 11.15 Uhr, 14.00 Uhr und 14.45 Uhr (Aktenvermerk vom 20.5.2005, Verwaltungsakte S. 26). In einem vom Antragsteller vorgelegten Vorlesungsplan des Sommersemesters 2005 (Verwaltungsakte S. 30) sind folgende Vorlesungen aufgeführt:

Montag: 11.15 Uhr Refraktionsbestimmung 1 17.30 Uhr Humanbiologie Donnerstag: 7.45 Uhr Kontaktlinsenanpassung 1 9.30 Uhr Kontaktlinsenanpassung 4 11.15 Uhr Kontaktlinsenanpassung 3 14.00 Uhr Kontaktlinsenanpassung 4 LAB 15.45 Uhr Kontaktlinsenanpassung 4 LAB

Am 15.7.2005 teilte Dr. K. der Beigeladenen Nr. 1 telefonisch mit, Dr. N. sei schwer krank, wohne in F. und übe die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aus. Der Antragsteller sei nur an 2 Tagen in der Woche in der Praxis gewesen; Sprechstunden habe er nur dienstags und freitags abgehalten. Im Übrigen gehe er seiner Lehrtätigkeit an der Fachhochschule A. nach (Aktenvermerk Verwaltungsakte S. 32). Die Beigeladene Nr. 1 zog einen Vorlesungsplan des Wintersemesters 2005/06 bei; darin sind folgende Vorlesungen des Antragstellers aufgeführt:

Montag: 7.45 Uhr Kontaktlinsenanpassung 2 14-tg. 9.30 Uhr Refraktionsbestimmung 1 11.15 Uhr Kontaktlinsenanpassung 3

Mittwoch: 11.15 Uhr Kontaktlinsenanpassung 4

Donnerstag: 7.45 Uhr Refraktionsbestimmung 1 LAB 11.15 Uhr Kontaktlinsenanpassung 1 14.00 Uhr Kontaktlinsenanpassung 4 LAB 15.45 Uhr Kontaktlinsenanpassung 4 LAB

Außerdem ermittelte die Beigeladene Nr. 1 die Fallzahlen der Gemeinschaftspraxis sowie den Fachgruppendurchschnitt wie folgt (Verwaltungsakte S. 44):

Quartal 2/2004 Fallzahl 286 Fachgruppendurchschnitt 1.921 Quartal 3/2004 Fallzahl 229 Fachgruppendurchschnitt 1.842 Quartal 4/2004 Fallzahl 293 Fachgruppendurchschnitt 2.033 Quartal 3/2005 Fallzahl 246 Fachgruppendurchschnitt 1.887

In der Sitzung des ZA vom 1.2.2006 (Auszug aus der Sitzungsniederschrift Verwaltungsakte S. 47) gab der Antragsteller folgende Sprechstunden an: Montag 16.00 bis 18.00 Uhr Dienstag 8.00 bis 12.00 Uhr Mittwoch keine Sprechstunde Donnerstag 8.00 bis 12.00 Uhr Freitag 9.00 bis 12.00 Uhr. Ergänzend führte er aus, Nachmittagssprechstunden lohnten nicht. Außerdem würden mit Patienten gesondert Termine vereinbart. Seine Lehrtätigkeit an der Fachhochschule A. mit einem Deputat von 12 Stunden zu je 45 Minuten übe er als Beamter auf Lebenszeit aus. Eine Nebentätigkeitsgenehmigung habe er nicht, stehe allerdings mit dem Land Baden-Württemberg in einem Vertragsverhältnis. Die Fahrt von W. nach A. dauere mit dem Zug 40 Minuten, mit dem Auto 45 Minuten. Seinem Praxispartner Dr. N. gehe es gesundheitlich nicht gut, er sei in W. polizeilich gemeldet und wohne dort auch, habe aber einen weiteren Wohnsitz in F ... Sprechstunden halte er ab, wenn es ihm besser gehe. Ungeachtet der geringen Fallzahlen führe man eine normale Kassenpraxis. Diese sei "heruntergefahren" und es sei schwer, sie wieder "hochzufahren". Es handele sich um eine "soziale Praxis", der "das Ambiente" fehle. Für Notfälle sei die Praxis besetzt. Eine Arzthelferin werde nicht beschäftigt; Angestellte gebe es keine. Das Telefon werde von Familienangehörigen bedient.

Mit Beschluss vom 1.2.2006 (Verwaltungsakte S. 77) entzog der ZA dem Antragsteller gestützt auf § 95 Abs. 6 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) und § 27 Ärzte-ZV die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Zur Begründung führte er aus, um das System der vertragärztlichen Versorgung vor Störungen zu bewahren und funktionsfähig zu erhalten, sei eine Zulassung zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorlägen, der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnehmen oder nicht mehr ausübe oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletze. Der Vertragsarzt müsse gesetzlich Krankenversicherte in ausreichendem Maße behandeln und im notwendigen Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen; dies stehe nicht in seinem Belieben. Gem. § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV sei für die vertragsärztliche Tätigkeit daher ungeeignet, wer wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeiten für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung stehe. Aus diesem Grund sei dem Antragsteller mit der Zulassung auch aufgegeben worden, ein etwaiges Angestelltenverhältnis zu kündigen.

Der Eintritt in ein Beamtenverhältnis könne ebenso wenig wie die Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses mit der Tätigkeit als Vertragsarzt

vereinbart werden. Diese müsse vielmehr zweifelsfrei den Hauptberuf ausmachen bzw. das Schwergewicht der beruflichen Tätigkeit bilden und ihr das Gepräge geben (BSG, Urt. v. 30.1.2002, - [B 6 KA 20/01 R](#) -). Der Antragsteller werde dem nicht gerecht. Das folge aus dem Vergleich der (geringen) Fallzahlen mit dem Fachgruppendurchschnitt und der im Beamtenverhältnis ausgeübten Lehrtätigkeit an der Fachhochschule A ... Die Fallzahlen erreichten über viele Quartale nur zwischen 12,43 % und 14,89 % des Fachgruppendurchschnitts, wobei zusätzlich zu beachten sei, dass der Fachgruppendurchschnitt Einzelpraxen betreffe, während in der Gemeinschaftspraxis zwei Ärzte arbeiteten. Beamtenrechtlich würden Nebentätigkeiten nur bis zu einem Umfang von höchstens 8 Stunden wöchentlich genehmigt. Der Antragsteller habe hierzu keine Auskunft gegeben. Sein Lehrdeputat von 12 Stunden zu 45 Minuten spreche für eine Vollzeitbeschäftigung, da die Vorlesungen vorbereitet, Klausuren gestellt und korrigiert werden müssten und der Dozent außerdem den Studierenden für Fragen und Beratungen zur Verfügung stehen müsse. Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sei damit nicht vereinbar, zumal die einfache Wegstrecke vom Vertragsarztsitz des Antragstellers zur Fachhochschule etwa 65 km bei einer Fahrzeit von einer Stunde betrage. Der Antragsteller stehe daher für die Behandlung gesetzlich Krankenversicherter am Vertragsarztsitz nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung und könne die Praxis von A. aus in Notfällen nicht in angemessener Zeit erreichen.

Gegen den ihm am 17.5.2006 zugestellten Beschluss erhob der Antragsteller am 12.6.2006 Widerspruch (Verwaltungsakte S. 97). Er trug vor, der ZA habe Fallzahlen aus verschiedenen Praxen vermischt. Dr. N. (der 2009 68 Jahre alt werde) habe schon vor seinem (des Antragstellers) Eintritt als Praxispartner keine durchschnittlichen Patientenzahlen mehr erreicht (Fallzahl im Quartal 3/1997: 369), möglicherweise wegen der Konkurrenz durch drei weitere, nahe gelegene Augenarztpraxen. Insoweit habe sich also nichts Wesentliches geändert. Außerdem seien die Patientenzahlen der Augenärzte nach Einführung der Praxisgebühr erheblich zurückgegangen. Hinzukomme die Erkrankung des Dr. N., der in einer Spezialklinik ambulant betreut werde. Die Gemeinschaftspraxis müsse ab 1.7.2006 hinsichtlich der Fallzahlen wie eine Neugründung behandelt werden, weil die Patienten nach 6 Monaten Abwesenheit zu anderen Ärzten wechselten. Der Notdienst sei immer ordnungsgemäß durchgeführt worden. Interessenkonflikte oder Pflichtenkollisionen zwischen seinen Tätigkeiten als Dozent und als Vertragsarzt gebe es nicht; beide Tätigkeiten befruchteten sich vielmehr gegenseitig. Bei geschickter Organisation bzw. Nutzung einer schnellen Zugverbindung mit einer nur 29-minütigen Fahrzeit von Sch. nach A. und gegenseitiger Vertretung sei die Patientenbetreuung stets gewährleistet. Fraglich sei auch, ob die vom ZA angeführte Rechtsprechung des BSG rückwirkend gelte. Schließlich bestehe nunmehr die Möglichkeit der Teilzulassung bzw. der (nachträglichen) Beschränkung des Versorgungsauftrags auf die Hälfte.

Mit Schreiben vom 12.12.2006 beantragte der Antragsteller eine "halbe Teilzulassung" ab 1.1.2007 (Verwaltungsakte S. 151) und führte unter dem 12.1.2007 (Verwaltungsakte S. 153) zur weiteren Widerspruchsbegründung aus, nach dem Verzicht auf die "Hälfte" seiner Zulassung könne er Sprechstunden auch bei Fortführung der Dozententätigkeit in ausreichendem Maße anbieten. Die Vorlesungsvorbereitung und das Korrigieren von Klausuren seien zu Hause oder in der Praxis möglich. Unbeschadet der geringen Fallzahlen würden die (wenigen) Patienten umfassend und fachgerecht betreut. Wegen der harten Konkurrenz habe er mit den Dres. N. und K. in Sch. eine Gemeinschaftspraxis betreiben wollen; das Vorhaben sei aber schon nach wenigen Monaten gescheitert. Naturgemäß falle es schwer, nach der Rückkehr nach W. die Fallzahlen wieder zu erhöhen. Über ein großes Patientenaufkommen verfüge die Praxis nicht, was eine Telefonrecherche (nur 80 Anrufe in einer Woche) verdeutliche. Die Praxis solle nach Ablauf einer 2-jährigen Konkurrenzklausel wieder nach Sch. verlegt werden, von wo aus er in 29 Minuten mit dem Zug nach A. fahren könne.

Mit Beschluss vom 17.1.2007 wies der Antragsgegner den Widerspruch des Antragstellers zurück. Außerdem ordnete er die sofortige Vollziehung der Zulassungsentziehung an (Verwaltungsakte S. 171). Zur Begründung wurde ergänzend ausgeführt (Verwaltungsakte S. 183), nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts müsse der Arzt zwar nicht die volle Arbeitskraft auf die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verwenden, hierfür jedoch im erforderlichen Maße, also für eine Tätigkeit im üblichen Umfang bereitstehen. Er habe entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung und den Gegebenheiten seines Praxisbereichs regelmäßig zu den üblichen Sprechzeiten für die Versorgung der Versicherten verfügbar zu sein und müsse in den Grenzen der Zumutbarkeit und Üblichkeit auch für Notfallbehandlungen und für andere wichtige Fälle außerhalb der Sprechzeiten tätig werden können. Da Bindungen aus einem anderweitigen - krankenversicherungsfremden - Dauerschuldverhältnis eine merkliche berufliche Prägung zur Folge hätten und sich nicht nur vernachlässigbar auf die verbleibende Arbeitskraft auswirkten, stünden Pflichten gegenüber einem Dritten der gleichzeitigen Zulassung als Vertragsarzt entgegen, wenn sie in halbtäglichem oder annähernd halbtäglichem Umfang eingegangen würden. Eine andere Beurteilung sei erst dann gerechtfertigt, wenn die Arbeitszeit in der anderen Erwerbstätigkeit einen deutlich geringeren als halbtäglichen Umfang habe, nämlich bei einer Arbeitszeit von höchstens einem Drittel der üblichen Wochenarbeitszeit, also etwa 13 Wochenstunden ([BSGE 89, 134](#); BSG, Urt. v. 11.9.2002, - [B 6 KA 23/01 R](#) -). Diesen Anforderungen genüge der Antragsteller nicht.

Gem. § 4 Abs. 1 der Landesnebenständigkeitsverordnung Baden-Württemberg (LNTVO) gelte die (beamtenrechtlich notwendige) Nebentätigkeitsgenehmigung allgemein als erteilt, wenn die Nebentätigkeiten insgesamt geringen Umfang hätten, außerhalb der Dienstzeiten ausgeübt würden und ein gesetzlicher Versagungsgrund nicht vorliege. Geringer Umfang entgeltlicher Nebentätigkeiten sei bei einer jährlichen Vergütung von nicht mehr als 1.200 EUR anzunehmen; die zeitliche Beanspruchung des Beamten dürfe in der Woche 1/5 der regelmäßigen Wochenarbeitszeit nicht überschreiten. Über eine darüber hinausgehende Nebentätigkeitsgenehmigung verfüge der Antragsteller offenbar nicht; jedenfalls habe er hierzu nichts vorgetragen. Damit stehe er der vertragsärztlichen Versorgung für höchstens 8 Stunden in der Woche zur Verfügung; das genüge nicht. Außerdem übe der Antragsteller die vertragsärztliche Tätigkeit auch nicht mehr aus. Abgesehen von den geringen Fallzahlen der Quartale 2 bis 4/2004 und 3/2005 habe die Gemeinschaftspraxis in den Quartalen 3 und 4/2006 keinerlei Leistungen abgerechnet. Die Beschränkung des Versorgungsauftrags auf die Hälfte gem. § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV ändere nichts. Auch bei einer Teilzulassung müsse die vertragsärztliche Tätigkeit zweifelsfrei den Hauptberuf bilden und ausgeübt werden.

Die sofortige Vollziehung der Zulassungsentziehung werde aus Gründen der Stabilisierung des Leistungserbringersystems angeordnet. Im maßgeblichen Planungsbereich (Rems-Murr-Kreis) betrage der Versorgungsgrad bei Augenärzten 114,8 %; dem rechnerischen Soll von 21 Augenärzten stünden 23 zugelassene Augenärzte gegenüber. Überversorgung trete bei 23 zugelassenen Ärzten ein. Die Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch den Antragsteller und seinen Praxispartner gefährde die Versorgung der Versicherten.

Auf den ihm mit einem Schreiben vom 19.4.2007 (Verwaltungsakte S. 184) übersandten Bescheid des Antragsgegners hat der Antragsteller am 3.5.2007 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhoben, über die noch nicht entschieden ist. Außerdem suchte er um vorläufigen Rechtsschutz nach. Er wies darauf hin, dass auch seinem Praxispartner Dr. N. die Zulassung (mit Beschluss vom 1.2.2006, SG-Akte S. 23)

entzogen worden sei, und trug vor, der Antragsgegner habe die Zulassungsentziehung zu Unrecht für sofort vollziehbar erklärt. Auch wenn seine Zulassung und die Zulassung seines Praxispartners ersatzlos wegfielen, sei der Planungsbereich mit 21 Augenärzten (Versorgungsgrad 104,8 %) noch ausreichend versorgt. Von drohender Unterversorgung könne im Hinblick auf die Maßgaben der Nr. 28 und 29 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte (Nr. 29: Vermutung der Unterversorgung bei Bedarfsunterschreitung in der fachärztlichen Versorgung um mehr als 50%) jedenfalls keine Rede sein. In unmittelbarer Nähe seines Vertragsarztsitzes praktizierten außerdem noch 3 weitere Augenärzte.

Die Zulassungsentziehung sei auch offensichtlich rechtswidrig. Er räume ein, dass sein Lehrdeputat an der Fachhochschule A. einschließlich Vor- und Nachbereitungs- sowie Fahrzeiten die Höchstgrenze für unschädliche Nebentätigkeiten von 13 Wochenstunden überschreite und deshalb einer Vollzulassung entgegenstünde. Allerdings habe er eine Teilzulassung bzw. eine Beschränkung seines Versorgungsauftrags um die Hälfte beantragt, was seit 1.1.2007 nach Maßgabe des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (vom 22.12.2006, [BGBl I S. 3439](#)) möglich sei (§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV). Seiner Belastung durch die Dozententätigkeit könne daher mit der in [§ 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) ausdrücklich vorgesehenen Entziehung der hälftigen Zulassung bzw. der Genehmigung eines entsprechend verminderten Versorgungsauftrags ausreichend Rechnung getragen werden. Die Entziehung der vollen Zulassung sei nicht (mehr) erforderlich und unverhältnismäßig. Der ZA bzw. der Antragsgegner hätte diese berücksichtigen müssen.

Wenn das Gesetz die Beschränkung auf einen halben Versorgungsauftrag erlaube, müsse eine entsprechend beschränkte Zulassung nicht mehr den Hauptberuf des Vertragsarztes ausmachen. Das folge schon aus dem Begriff "hälftiger" Versorgungsauftrag in [§ 95 Abs. 3 SGB V](#) (n.F.). Der Vertragsarzt sei gem. § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV auch dann zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit geeignet, wenn er den Versicherten ungeachtet eines Beschäftigungsverhältnisses in einem Umfang zur Verfügung stehe, der einem hälftigen Versorgungsauftrag entspreche. Daher müssten Haupt- und Nebenberuf zumindest gleichrangig nebeneinander stehen. Aus der vom BSG festgelegten 13-Wochenstundengrenze für Nebentätigkeiten bei Vollzulassungen folge eine 26-Wochenstundengrenze für Nebentätigkeiten bei hälftigem Versorgungsauftrag. Das belege die Gesetzesbegründung zu § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV ([BT-Drs. 16/2474, S. 28](#)), die nur hinsichtlich der vollzeitigen Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung auf die genannte Rechtsprechung Bezug nehme. Mit der Neuregelung in § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV habe der Gesetzgeber die Versorgungspflichten des Vertragsarztes erkennbar beschränken wollen, um die beruflichen Betätigungsmöglichkeiten zu flexibilisieren (vgl. [BT-Drs. 16/2474 S. 38](#)). Demzufolge erlaube § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV bspw. die Ausübung einer Beschäftigung als angestellter Krankenhausarzt neben der Niederlassung als Vertragsarzt im Rahmen einer Teilzulassung. In solchen Fällen werde die vertragsärztliche Tätigkeit aber kaum als Hauptberuf einzustufen sein. Hätte der Gesetzgeber dies gewollt, hätte er eine entsprechende gesetzliche Regelung geschaffen.

Auch die bedarfsplanungsrechtliche Berücksichtigung der Teilzulassung mit dem Faktor 0,5 verlange eine Neubestimmung des zulässigen Umfangs von Nebentätigkeiten, unbeschadet dessen, dass das BSG in seiner bisherigen Rechtsprechung nicht allein auf das Bedarfsplanungsrecht abgestellt habe. Immerhin habe es aber betont, dass die Stabilität des gesetzlichen Leistungserbringersystems nicht durch Zulassungen "auf Vorrat" - mit der Folge rechnerischer Über- und tatsächlicher Unterversorgung - gefährdet werden dürfe. Da Teilzulassungen in der Bedarfsplanung mit 0,5 angesetzt würden, sei dies auch bei gleichzeitiger Ausübung erheblich umfangreicherer Nebentätigkeiten nicht zu besorgen.

Einen hälftigen Versorgungsauftrag könne er ohne Weiteres erfüllen und Sprechstunden im Umfang von mindestens 19 Wochenstunden anbieten, etwa montags nach Vereinbarung und von 14.00 bis 18.00 Uhr, dienstags bis donnerstags von 8.00 bis 10.00 Uhr und zusätzlich donnerstags nach Vereinbarung sowie freitags von 9.00 bis 12.00 Uhr und von 14.00 bis 16.00 Uhr. Seine Lehrtätigkeit sei mit der vertragsärztlichen Tätigkeit inhaltlich eng verknüpft, weshalb er Vorbereitungsarbeiten in der Praxis erledige und dadurch seiner Präsenzpflicht nachkomme. Man könne ihm nicht vorwerfen, wenn die Patienten sein Sprechstundenangebot - etwa wegen der Konkurrenz dreier nahe gelegener Praxen - nicht umfassend wahrnahmen. Entgegen der insoweit unrichtigen Behauptung des Antragsgegners habe er in den Quartalen 3 und 4/2006 vertragsärztliche Leistungen erbracht; so habe die Gemeinschaftspraxis im Quartal 4/2006 347 Fälle abgerechnet. Die geringe Fallzahl beruhe (u.a.) auf der Notwendigkeit, einen Patientenstamm neu aufzubauen, und liege nicht an seiner Nebentätigkeit. Er habe nach wie vor den Willen, an der vertragsärztlichen Versorgung kontinuierlich teilzunehmen, und diesen Willen mit seiner Behandlungstätigkeit, die das normale augenärztliche Leistungsspektrum abdecke, dokumentiert. Sein Aufschubinteresse sei auch bei offenen Erfolgsaussichten im Hauptsacheverfahren vorrangig, weil die Zulassungsentziehung schwerwiegend in die grundrechtlich geschützte Berufsausübungsfreiheit eingreife und ihm weiterer Patientenverlust drohe.

Die Beigeladene Nr. 1 trug vor, ein volles Lehrdeputat an der Fachhochschule umfasse 16 Wochenstunden. Der Antragsteller habe also eine 3/4-Stelle inne. Die Tätigkeit als Vertragsarzt mache daher weder hinsichtlich einer Voll- noch hinsichtlich einer Teilzulassung den Hauptberuf aus. Da der Antragsteller nicht oder nur in sehr geringem Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung mitwirke, drohe dem Planungsbereich Unterversorgung im Fachgebiet der Augenheilkunde; das rechtfertige die sofortige Vollziehung der Zulassungsentziehung.

Der Antragsgegner trug ergänzend zu den Gründen des angefochtenen Beschlusses vor, der Antragsteller habe sich vorrangig für den Beruf des Dozenten im Beamtenverhältnis entschieden und sich damit den Regelungen des Beamtenrechts unterworfen. Er könne nicht in Widerspruch dazu an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen; das gelte auch für Teilzulassungen. Ausgehend von einer wöchentlich mindestens 20-stündigen Verfügbarkeit des "Ganztagsvertragsarztes" müsse man für den Vertragsarzt mit Teilzulassung eine Verfügbarkeit von mindestens 10 Stunden wöchentlich verlangen. Das könne der Antragsteller aus beamtenrechtlichen Gründen nicht leisten, weshalb er zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV nicht geeignet sei. Die sofortige Vollziehung der Zulassungsentziehung sei notwendig, um die bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten zu gewährleisten; es gehe nicht nur um die Verhinderung von Unterversorgung im Sinne des Bedarfsplanungsrechts. Ohne den Antragsteller und seinen Gemeinschaftspraxispartner, die die vertragsärztliche Tätigkeit nicht ausreichend ausübten, stehe im Planungsbereich nur das rechnerische Soll von 21 Augenärzten zur Verfügung. Wegen krankheits- und urlaubsbedingter Ausfälle müssten die Vertragsarztsitze des Antragstellers und seines Partners baldmöglichst neu besetzt werden, um wieder eine Bestand von 23 Augenärzten zu erreichen.

Der Antragsteller bekräftigte abschließend, dass die von ihm beantragte Beschränkung auf einen halben Versorgungsauftrag der Zulassungsentziehung entgegenstehe. Unterversorgung drohe nicht, zumal ein weiterer Arzt mit einem halben Versorgungsauftrag zugelassen oder ein entsprechendes Anstellungsverhältnis genehmigt werden könnte. Die vom Antragsgegner und der Beigeladenen Nr. 1 angeführte Rechtsprechung betreffe die vertragspsychotherapeutische Versorgung, deren Verhältnisse insbesondere hinsichtlich

"Vorratzzulassungen" anders gelagert seien. Wichtige Gemeinschaftsgüter seien ohne Sofortvollzug der Zulassungsentziehung nicht gefährdet.

Mit Beschluss vom 24.5.2007 ordnete das Sozialgericht die aufschiebende Wirkung der gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 17.1.2007 erhobenen Klage an. Zur Begründung führte es aus, die Erfolgsaussichten der Klage seien insbesondere im Hinblick auf die vom Kläger beantragte Teilzulassung bzw. Verminderung des Versorgungsauftrags offen. Ein besonderes öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung der Zulassungsentziehung bestehe nicht. Konkrete Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter seien nicht zu besorgen, nachdem dem Antragsteller auch im Hinblick auf den geringen Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit grübliche Pflichtverletzungen nicht zur Last gelegt werden könnten. Unterversorgung drohe im Hinblick auf die einschlägigen Bestimmungen des Bedarfsplanungsrechts auch dann nicht, wenn der Antragsteller bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens weiterhin wie bisher an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder die Vertragsarztstätigkeit, wie die Beigeladene Nr. 1 und der Antragsgegner vorbrächten, gar nicht ausüben würde. Insoweit habe der Antragsteller substantiiert bestritten, seit dem Quartal 3/2006 keine vertragsärztlichen Leistungen mehr abzurechnen; Antragsgegner und Beigeladene Nr. 1 hätten dem nichts entgegen gesetzt.

Auf den ihm am 4.6.2007 zugestellten Beschluss hat der Antragsgegner am 3.7.2007 Beschwerde eingelegt, der das Sozialgericht nicht abhalf (Beschluss vom 6.7.2007). Er bezieht sich auf die bisherige Rechtsprechung zu Nebentätigkeiten eines Vertragsarztes (BSG, Urte. v. 30.1.2002, - [B 6 KA 20/01 R](#) -; LSG Baden-Württemberg, Urte. v. 13.10.1004, - [L 5 KA 4212/03](#) -) und trägt ergänzend vor, der (Voll-)Vertragsarzt müsse mindestens über 20 Stunden wöchentlich in eigener Praxis verfügbar sein; bei Teilzulassungen sei daher eine Verfügbarkeit von mindestens über 10 Stunden wöchentlich notwendig. Das sei dem Antragsteller aus beamtenrechtlichen Gründen nicht möglich, da er gem. § 4 Abs. 1 LNTV eine Nebentätigkeit von höchstens 8 Wochenstunden ausüben dürfe (dazu auch SG Karlsruhe, Urte. v. 31.5.2000, - S 1 KA 4444/99 - und - S 1 KA 4492/99 -). Eine darüber hinausgehende Nebentätigkeitsgenehmigung im Umfang von 10 oder 12 Stunden wöchentlich sei rechtswidrig. Die eingereichten Leistungsabrechnungen zeigten auch, dass der Antragsteller an der Versorgung gesetzlich Krankensversicherter nicht ausreichend mitwirke (Aufstellungen Senatsakte S. 9 und 57). Insgesamt ergebe sich aus dem Zahlenmaterial ein Quartalsdurchschnitt von etwa 230 Fällen, pro Arzt von etwa 115 Fällen, was etwa 5 % des Fachgruppendurchschnitts (etwa 2000 Fälle im Quartal) ausmache. Die vertragsärztliche Tätigkeit sei daher weder der Hauptberuf des Antragstellers noch gebe sie seiner beruflichen Tätigkeit das Gepräge. Auch im Hinblick auf einen hälftigen Versorgungsauftrag stehe der Antragsteller im Hinblick auf die notwendigen Fahrzeiten der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten nicht ausreichend zur Verfügung. Für den Sofortvollzug der Zulassungsentziehung sei schuldhaftes Verhalten des Vertragsarztes nicht notwendig, da - im Gegensatz zum Disziplinarverfahren - kein Fehlverhalten sanktioniert werde. Es genüge, wenn Unterversorgung mit vertragsärztlichen Leistungen drohe, was hier der Fall sei. Der Sofortvollzug sei notwendig, um ein an der bedarfsgerechten Versorgung der Versicherten ausgerichtetes Leistungserbringersystem aufrecht zu erhalten.

Der Antragsgegner beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.5.2007 aufzuheben und den Antrag des Antragstellers auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seiner gegen den Beschluss des Antragsgegners vom 17.1.2007 erhobenen Klage zurückzuweisen.

Der Antragsteller beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Die übrigen Beteiligten stellen keine Anträge.

Der Antragsteller verteidigt den angefochtenen Beschluss und trägt ergänzend vor, die Entziehung der vollen Zulassung sei im Hinblick auf die nunmehr bestehende Möglichkeit, den Versorgungsauftrag auf die Hälfte zu vermindern ([§ 95 Abs. 2 SGB V](#) i. V. m. § 19 Abs. 2 Ärzte-ZV) bzw. die Zulassung zur Hälfte zu entziehen ([§ 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#)) unverhältnismäßig und rechtswidrig. Nachdem er bis April 2006 wegen Elternzeit nur zu 75 % beschäftigt gewesen sei, habe man ihm nun erlaubt, die Lehrtätigkeit auf eine 3/4-Stelle mit einem Deputat von 12 Semesterwochenstunden (§§ 153 ff. LBG) zu vermindern. Wegen der Urlaubszeit liege die entsprechende Bescheinigung des zuständigen Ministeriums derzeit noch nicht vor. Sein Dienstherr habe ihm außerdem mündlich zugesagt, eine Nebentätigkeitsgenehmigung für die augenärztliche Tätigkeit in Gemeinschaftspraxis (mit Dr. N.) im Umfang von 12 Stunden wöchentlich zu erteilen. Bei der schriftlichen Ausfertigung der Nebentätigkeitsgenehmigung (mit Datum vom 23.7.2007) sei der Umfang der genehmigten Nebentätigkeit wegen eines Büroversehens mit 10 Stunden wöchentlich angegeben worden. Auch insoweit habe eine Korrektur wegen der Urlaubszeit noch nicht stattfinden können; sobald sie vollzogen sei, werde die neue Genehmigungsurkunde nachgereicht.

Auf dieser Grundlage sei eine Teilzulassung möglich mit der Folge, dass die Entziehung der vollen Zulassung rechtswidrig sei. Mit der neu eingeführten Teilzulassung bzw. der Teilzulassungsentziehung hätten sich die rechtlichen Vorgaben für die Nebentätigkeiten der Vertragsärzte grundlegend geändert. Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung müsse nicht mehr den Hauptberuf des Arztes ausmachen. Gem. § 19a Abs. 2 i. V. m. § 20 Abs. 1 Ärzte ZV sei der Arzt vielmehr (schon) dann zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit geeignet, wenn er den Versicherten ungeachtet eines Beschäftigungsverhältnisses in einem Umfang zur Verfügung stehe, der einem hälftigen Versorgungsauftrag entspreche. Aus der Gesetzesbegründung ([BT-Drucks. 16/2474, S. 28](#)) gehe klar hervor, dass mit der Verminderung des Versorgungsauftrags auf die Hälfte Nebentätigkeiten im Umfang von weit mehr als 13 Stunden wöchentlich zulässig sein müssten. Der Gesetzgeber habe die beruflichen Betätigungsmöglichkeiten der Ärzte nämlich flexibilisieren wollen und auf die bisherige Rechtsprechung des BSG zu vertragsärztlichen Nebentätigkeiten (ausdrücklich) nur im Hinblick auf die Vollzulassung eines Vertragsarztes (§ 19a Abs. 1 Ärzte-ZV) Bezug genommen. Die gesetzlichen Neuregelungen hätten die Gesamtvertragspartner auf Bundesebene in § 17 Abs. 1a Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä i. d. ab 1.7.2007 geltenden Fassung) umgesetzt. Danach müsse der Vertragsarzt mit hälftigem Versorgungsauftrag den Versicherten (nur) mindestens 10 Stunden wöchentlich zur Verfügung stehen. Dem könne er, der Antragsteller, auf der Grundlage der ihm erteilten Nebentätigkeitsgenehmigung gerecht werden.

Die Fallzahlen der Gemeinschaftspraxis rechtfertigten keine andere Sicht der Dinge. Die Aufstellung des Antragsgegners sei zunächst insoweit fehlerhaft, als im Quartal 4/05 tatsächlich Leistungen abgerechnet worden seien. Im Quartal 3/06 seien keine Fallzahlen ausgewiesen, weil die Praxis zu spät abgerechnet habe und die Leistungen deshalb im Quartal 4/06 vergütet worden seien. Außerdem

müsse beachtet werden, dass der Gemeinschaftspraxispartner, Dr. N., wegen seiner Erkrankung ohnehin nicht mehr viele Patienten behandelt habe, weshalb es sich bei den aufgelisteten Fällen primär um seine, des Antragstellers, Behandlungsfälle handele.

Die Anordnung der sofortigen Vollziehung sei schließlich fehlerhaft begründet. So sei nicht nachvollziehbar, weshalb im Planungsbereich Landkreis R.-M.-Kreis wegen seines - nach Auffassung des Antragsgegners - den vertragsärztlichen Pflichten nicht entsprechenden Tätigkeitsumfanges die Sicherstellung der augenärztlichen Versorgung gefährdet sein solle. Selbst wenn beide augenärztliche Vertragsarztsitze (der Gemeinschaftspraxis) wegfielen, betrage der Versorgungsgrad im Planungsbereich bei 21 verbleibenden Augenärzten 104,8 Prozent. Das Sicherstellungs-Soll sei damit erreicht. Urlaubs- oder krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten änderten daran nichts; diese seien durch entsprechende Vertretungsregelungen aufzufangen. Auch wenn man drohende Unterversorgung nicht erst bei einem auf 50% abgesunkenen Versorgungsgrad annehmen wollte, sei man von solchen Verhältnissen weit entfernt. Schuldhaftes Verhalten oder die Gefährdung von Patienten werde ihm im Übrigen nicht vorgeworfen.

Die übrigen Beteiligten stellen keine Anträge.

Die Beigeladene Nr. 1 trägt vor, die Zulassungsentziehung sei rechtmäßig, weil die Tätigkeit des Antragstellers als Fachhochschuldozent im Beamtenverhältnis auf Lebenszeit mit der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht vereinbar sei. Gem. § 4 LNTVO dürfe der Kläger Nebentätigkeiten nämlich nur im Umfang von 8 Stunden/wöchentlich ausüben, was nicht genüge. Gem. § 17 Abs. 1a BMV-Ä müsse der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz (sowie ggf. weiteren Tätigkeitsorten) Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung festsetzen; der Mindestumfang betrage bei Vollzulassung gem. § 17 Abs. 1a BMV-Ä 20 Stunden wöchentlich, bei Teilzulassung 10 Stunden wöchentlich. Dies könne der Kläger bei einer zulässigen Nebentätigkeit von nur 8 Stunden wöchentlich nicht leisten. Die ihm darüber hinaus erteilte Nebentätigkeitsgenehmigung sei rechtswidrig. Den Antrag auf Beschränkung des Versorgungsauftrags auf die Hälfte habe der Zulassungsausschuss mit Beschluss vom 21.2.2007 zurückgewiesen; insoweit sei ein Rechtsbehelfsverfahren anhängig. Für das Quartal 1/07 seien keine Abrechnungen eingereicht worden. Das bestätige erneut die Gefahr drohender Unterversorgung auf augenärztlichem Fachgebiet. Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gehe den Belangen des Antragstellers vor.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätzen sowie die Akten des Antragsgegners, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Die statthafte und zulässige Beschwerde des Antragsgegners ist nur zum Teil begründet. Die aufschiebende Wirkung der Klage, die der Antragsteller gegen die Entziehung der Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erhoben hat, ist - lediglich - mit der Maßgabe anzuordnen, dass der Antragsteller vorläufig im Rahmen eines halben Versorgungsauftrags gem. § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen darf und die in der Entscheidungsformel bezeichnete beamtenrechtliche Nebentätigkeitsgenehmigung unverzüglich vorlegen muss.

Maßgeblich für die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes ist [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#). Danach kann das Gericht der Hauptsache in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Eine Fallgestaltung dieser Art liegt hier vor, da der Antragsgegner die sofortige Vollziehung seines Bescheids vom 17.1.2007 bzw. der darin bestätigten Zulassungsentziehung gem. [§ 97 Abs. 4 SGB V](#) angeordnet hat.

Gem. [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) muss die Behörde das besondere Interesse an der sofortigen Vollziehung schriftlich begründen. Fehlt es daran oder genügt die Begründung den Anforderungen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) nicht, wird die aufschiebende Wirkung des in der Hauptsache eingelegten Rechtsbehelfs schon wegen dieses Verfahrensmangels angeordnet. Nichts anderes gilt für die Anordnung der sofortigen Vollziehung auf der Grundlage von [§ 97 Abs. 4 SGB V](#).

Im Übrigen entscheidet das Gericht über die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes im Rahmen einer Abwägung der widerstreitenden Interessen am Aufschub bzw. an der Vollziehung des angefochtenen Verwaltungsakts. Dabei kann es die Erfolgsaussichten des in der Hauptsache eingelegten Rechtsbehelfs sowie andere nach Lage der Dinge maßgebliche Umstände in seine Abwägungsentscheidung einbeziehen. Bei der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsaktes wird es regelmäßig bleiben müssen, wenn der Rechtsbehelf in der Hauptsache offensichtlich erfolglos sein wird. Ist dagegen schon bei summarischer Prüfung im vorläufigen Rechtsschutzverfahren absehbar, dass der Rechtsbehelf in der Hauptsache offensichtlich erfolgreich sein wird, kann an der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsakts kein öffentliches Interesse i.S.d. [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) mehr bestehen. Das wird, vorbehaltlich überragender öffentlicher Interessen, regelmäßig auch dann anzunehmen sein, wenn (nur) ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Verwaltungsakts bestehen, ein Erfolg des Rechtsbehelfs in der Hauptsache also wahrscheinlicher ist als ein Misserfolg. Insoweit enthält [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) (Aussetzung der Vollziehung von Abgabenbescheiden bei ernstlichen Rechtmäßigkeitszweifeln) einen allgemeinen Rechtsgedanken, der jedenfalls dann zum Tragen kommen muss, wenn das Gewicht des Aufschubinteresses durch zusätzliche Umstände, etwa das nachhaltige Betroffensein in grundrechtlich geschützten Positionen, erhöht wird. Schließlich darf das Gericht ggf. auch im Sinne einer Folgenbetrachtung bedenken, zu welchen Konsequenzen für die Beteiligten die sofortige Vollziehung bei späterer Aufhebung des Verwaltungsakts einerseits gegenüber der Versagung des Sofortvollzugs bei späterer Bestätigung des Verwaltungsakts andererseits führen würde. Das wird vor allem dann angezeigt sein, wenn erheblicher und möglicherweise nicht wieder gut zu machender Schaden für grundrechtlich geschützte Güter zu besorgen ist. Die Frage der Grundrechtsbetroffenheit hat schließlich auch Bedeutung für die Maßstäbe, die an die Prognose hinsichtlich der Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs in der Hauptsache anzulegen sind.

Da die aufschiebende Wirkung gem. [§ 86a Abs. 1 SGG](#) den Regelfall, die sofortige Vollziehung den Ausnahmefall darstellt, kann auf das in [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) geforderte (besondere) öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung nicht verzichtet werden. Das Gericht hat dessen Vorliegen ohne Bindung an die Begründung der Sofortvollzugsanordnung zu prüfen. Das gilt auch dann, wenn der in der Hauptsache eingelegte Rechtsbehelf nach Einschätzung des Gerichts aller Voraussicht nach erfolglos bleiben wird. Diese Prognose stützt sich auf die Rechtmäßigkeit des angefochtenen Verwaltungsakts, die für sich allein ein über das allgemeine Interesse an seinem Erlass hinausgehendes besonderes Interesse an der sofortigen Vollziehung grundsätzlich nicht begründet (vgl. dazu etwa BVerfG (Kammer), [NVwZ 1996, 58](#), 59).

Davon ausgehend hält es der Senat im vorliegenden Fall für geboten, die aufschiebende Wirkung der Klage des Antragstellers gegen die volle Zulassungsentziehung mit den in der Entscheidungsformel festgehaltenen Maßgaben anzuordnen. Der (weitergehende) Beschluss des Sozialgerichts ist entsprechend abzuändern. Im Übrigen bleibt die Beschwerde des Antragsgegners aber erfolglos. Für die Abwägungsentscheidung des Senats sind folgende Erwägungen maßgeblich:

Der Antragsgegner hat die Anordnung der sofortigen Vollziehung seiner Entscheidung in verfahrensrechtlicher Hinsicht ausreichend begründet. Allerdings kann bei gegenwärtigem Sach- und Streitstand bei der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren allein möglichen summarischen Prüfung nicht hinreichend sicher festgestellt werden, dass die volle Zulassungsentziehung Bestand behalten und die dagegen erhobene Klage erfolglos bleiben wird.

Rechtsgrundlage der Zulassungsentziehung ist [§ 95 Abs. 6 SGB V](#). Danach ist die Zulassung 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 ([§ 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#)). Der ZA kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch eine hälftige Entziehung der Zulassung beschließen ([§ 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#)). Ohne dass im vorliegenden Verfahren darüber abschließend zu befinden wäre, sprechen jedenfalls gewichtige Gründe für die Zulässigkeit einer Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit halbem Versorgungsauftrag (§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV i.d.F. des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes v. 26.3.2007, [BGBl. I S. 378](#)) neben der Ausübung eines Fachhochschullehrdeputats von 12 Semesterwochenstunden. Der Antragsteller hat seinen Versorgungsauftrag gem. § 19a Abs. 2 Satz 1 Ärzte-ZV entsprechend beschränkt, wenngleich der ZA den dies feststellenden Beschluss nach § 19a Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV offenbar nicht getroffen hat; dagegen ist ein Rechtsbehelfsverfahren beim Antragsgegner anhängig. Bei dieser Sachlage geht der Senat im vorläufigen Rechtsschutzverfahren davon aus, dass die Voraussetzungen der Zulassung - hier die Eignung des Antragstellers zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV - nicht entfallen sind. Die volle Zulassungsentziehung erweist sich dann als rechtswidrig; in Betracht käme nur die hälftige Zulassungsentziehung gem. [§ 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#), die angesichts der Beschränkung des Versorgungsauftrags auf die Hälfte ins Leere ginge.

Das hieraus folgende Aufschubinteresse des Antragstellers erhält zusätzliches Gewicht dadurch, dass ihn die (vollständige) Zulassungsentziehung nachhaltig in (mit [Art. 12 Abs. 1 GG](#)) grundrechtlich geschützten Interessen betrifft. Auf der anderen Seite sind Gefahren für die Versorgung der Versicherten mit vertragsärztlichen Leistungen auf augenärztlichem Fachgebiet nach Lage der Dinge nicht zu besorgen, wenn die Zulassung des Antragstellers vorläufig im Umfang eines halben Versorgungsauftrags bestehen bleibt und deshalb sein Vertragsarztsitz (noch) nicht mit einem anderen Arzt (im Rahmen einer Vollzulassung) besetzt werden kann. Im Planungsbereich Landkreis R.-M.-Kreis beträgt der Grad der Versorgung mit augenärztlichen Leistungen derzeit 114,18 %, das rechnerische Soll beträgt 21 Ärzte. Mit dem Antragsteller und seinem Gemeinschaftspraxispartner haben sich 23 Augenärzte im Planungsbereich niedergelassen. Ohne die Vertragsarztsitze des Antragstellers und seines Partners betrüge der Versorgungsgrad daher immer noch 104,8 % und das rechnerische Soll von 21 Ärzten wäre gerade erreicht. Auch im Hinblick auf Urlaubs- und Krankheitsabwesenheit einzelner Ärzte, was grundsätzlich durch Vertretungsregelungen aufzufangen wäre, kann drohende Unterversorgung nicht zuletzt im Hinblick auf die Vermutungsregel in Nr. 29 Satz 1 BedarfspRL-Ä, die auf eine Bedarfsunterschreitung um mehr als 50 v.H. abstellt, nicht angenommen werden. Das gilt entsprechend, wenn der Antragsteller in bisherigem Umfang auf der Grundlage eines verminderten Versorgungsauftrags weiter praktiziert.

Das vorläufige Rechtsschutzverfahren ist nicht der Ort, um abschließend zu klären, welche Folgerungen aus der Einführung einer Teilzulassung bzw. "halber Versorgungsaufträge" (§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV) durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz für das Recht der vertragsärztlichen Nebenbeschäftigungen zu ziehen sind. Hierüber wird ggf. in einem Hauptsacheverfahren zu befinden sein. Gleichwohl spricht bei summarischer Prüfung manches dafür, dass die (volle) Zulassungsentziehung nicht damit zu rechtfertigen sein dürfte, wegen der Beschäftigung des Antragstellers als Fachhochschulprofessor mache auch die gem. § 19a Abs. 3 Ärzte-ZV auf einen halben Versorgungsauftrag beschränkte Vertragsarztstätigkeit nicht den Hauptberuf aus und er stehe der Versorgung der Versicherten i.S. d § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung. Im Hinblick auf das Gewicht des mit der vollen Zulassungsentziehung drohenden Grundrechtseingriffs und der damit verbundenen Folgen, muss dem Antragsteller vorläufig der von ihm gewählte halbe Versorgungsauftrag belassen bleiben. Dabei ist im vorliegenden Verfahren nicht zu klären, ob der ZA dem Antragsteller (wie offenbar geschehen) die Beschränkung des Versorgungsauftrags gem. § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV zu Recht verweigert. Dagegen ist beim Antragsgegner ein Rechtsbehelfsverfahren anhängig, dem hier nicht vorzugreifen ist. Das Fehlen eines Beschlusses über die Beschränkung des Versorgungsauftrags (§ 19a Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV) erachtet der Senat hinsichtlich der Gewährung des hier eingeforderten vorläufigen Rechtsschutzes gegen die Entziehung der (Voll-)Zulassung als Vertragsarzt aus dem gleichen Grund für unschädlich.

Die (bisherige) Rechtsprechung des BSG zu Nebenbeschäftigungen der Vertragsärzte (vgl. das Grundsatzurteil vom 30.1.2002 (- [B 6 KA 20/01 R](#) -)) geht von der Bestimmung in § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV aus. Danach müssen Ärzte für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im "erforderlichen Maße" zur Verfügung stehen, also für eine Tätigkeit im "üblichen Umfang"; daran hat sich mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz nichts geändert. Was unter dem "üblichen Umfang" vertragsärztlicher Tätigkeit zu verstehen ist, haben die Gesamtvertragspartner in § 17 BMV-Ä näher festgelegt. Im Hinblick auf die bis zum 30.6.2007 geltenden Regelungen in § 17 BMV-Ä a.F. war es - so BSG a. a. O. - typischerweise erforderlich, dass der Arzt entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung und den Gegebenheiten seines Praxisbereichs "regelmäßig zu den üblichen Sprechzeiten" für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung steht (vgl. § 17 Abs. 1 und Abs. 2 i. V. m. § 1 Abs. 4 BMV-Ä a. F.), und in den Grenzen der Zumutbarkeit und Üblichkeit auch für Notfallbehandlungen und für andere wichtige Fälle außerhalb der Sprechzeiten tätig sein kann (vgl. [§ 72 Abs. 1](#), [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Die Bestimmung des zeitlich "üblichen" kann sich nach Auffassung des BSG nicht an statischen Werten orientieren, sondern muss "den gesellschaftlichen Wandel im Dienstleistungssektor der Bundesrepublik Deutschland in den letzten Jahrzehnten ebenso mit berücksichtigen wie etwa den Umstand, dass [§ 101 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) inzwischen auch ein Job-Sharing bei Vertragsärzten ermöglicht" (BSG a. a. O.). Gleichwohl hat das BSG die Zulassung als Vertragsarzt nicht erst bei einem hauptberuflichen, vollzeitigen Einsatz in einem Beschäftigungsverhältnis ausgeschlossen, da dies angesichts der (bisher) anderslautenden höchstrichterlichen Rechtsprechung in § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV hätte geregelt werden müssen. Die zeitliche Grenze für Nebenbeschäftigungen, die (noch) mit den Anforderungen an eine vollwertige persönliche Leistungserbringung in der vertragsärztlichen Versorgung (vgl. etwa § 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV, § 15 Abs. 1 BMV-Ä) vereinbar sind, hat das BSG in dem genannten Grundsatzurteil vom 20.1.2002 (a. a. O.) jedenfalls dann typisierend vom höchstmöglichen zeitlichen Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses her bestimmt, wenn der Arzt zugleich einer weiteren Erwerbstätigkeit nachgeht bzw. nachgehen will, und dabei verlangt, dass die vertragsärztliche Tätigkeit "zweifelsfrei als Hauptberuf" qualifiziert werden kann.

Zur Begründung hat das BSG darauf abgestellt, dass sich Beschränkungen infolge einer anderweitigen Erwerbstätigkeit auf die gleichzeitige Tätigkeit im System des SGB V grundsätzlich hinderlich und störend auswirken können. Wenn die anderweit getroffenen persönlichen Festlegungen eine besondere Intensität annehmen, schließen sie die Zulassung (sogar) aus. Die Niederlassung als Vertragsarzt zeichnet sich nach ihrem Leitbild nämlich durch die Übernahme von Rechten und Pflichten in einer eigenverantwortlichen Tätigkeit in freier niedergelassener Praxis - modifiziert durch die partielle Interessenwahrnehmung durch die KVen - aus (vgl. [§ 72 Abs. 1 Satz 1](#) i. V. m. Abs. 1 Satz 2, [§ 76 Abs. 4](#), [§ 95 Abs. 1](#) und 3 SGB V; § 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV). Deshalb können Bindungen gegenüber Dritten nur dann unbedenklich sein, wenn von ihnen keine prägende Wirkung für den beruflichen Status des Betroffenen ausgeht (zum Konfliktfeld von Freiberuflichkeit und gleichzeitig bestehenden Anstellungsverhältnissen vgl. bereits [BVerfGE 87, 287](#), 321, 324 (Rechtsanwalt)). Die Ausübung einer weisungsabhängigen, fremdbestimmten Erwerbstätigkeit in einem auf Dauer angelegten Beschäftigungsverhältnis oder in einem ähnlichen Rechtsverhältnis bringt regelmäßig eine nicht nur punktuelle, sondern eine stärkere Einbindung in eine externe Arbeitsorganisation bzw. eine Anbindung an eine fremdgesteuerte Betriebs- bzw. Unternehmensstruktur mit sich, wobei die Auswirkungen der daraus folgenden Abhängigkeiten typischerweise mit dem zeitlichen Umfang der vereinbarten und aufgewandten Arbeitszeit (einschließlich etwaiger Vorbereitungs- oder Fahrzeiten o.ä.) zunehmen. Nach Auffassung des BSG schlagen Arbeits- und Tätigkeitspflichten bereits dann nachhaltig auf den Status des Betroffenen durch, wenn er der weiteren Erwerbstätigkeit teilschichtig halbtags nachgeht. Deshalb muss grundsätzlich ausgeschlossen sein, dass die zu gewöhnlichen Zeiten verfügbare Arbeitskraft eines Vertragsarztes in ähnlichem zeitlichen Umfang oder gar überwiegend durch ein Beschäftigungsverhältnis in Anspruch genommen wird. Bei Überschreitung dieser Grenze haben die Bindungen aus dem anderweitigen - krankenversicherungsfremden - Dauerschuldverhältnis eine merkliche berufliche Prägung des Arztes zur Folge und wirken sich auch nicht in nur zu vernachlässigender Weise auf seine verbleibende Arbeitskraft aus. Derart mit der Erfüllung und Einhaltung von Arbeits-, Loyalitäts-, Schutz- sowie (beschränkt) auch außer- und nachvertraglichen Pflichten gegenüber einem Dritten verbundene Rechtsbeziehungen stehen einer gleichzeitigen Niederlassung als Vertragsarzt daher entgegen, wenn sie in halbtägigem Umfang - wie etwa zu 19,25 Wochenstunden im öffentlichen Dienst - oder mit einer noch größeren zeitlichen Arbeitsverpflichtung eingegangen wurden. Eine gegenteilige Beurteilung ist erst dann gerechtfertigt, wenn die Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis bzw. in der anderen vergleichbaren Erwerbstätigkeit deutlich geringeren als halbtägigen Umfang hat. Das ist bei vergrößernd-typisierender Betrachtung der Fall, wenn die Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis maximal ein Drittel der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit, also ca. 13 Wochenstunden, ausmacht (so BSG, a. a. O.).

Es spricht manches dafür, dass diese Rechtsgrundsätze nach Einführung der Teilzulassung zur vertragsärztlichen Versorgung bzw. des auf die Hälfte beschränkten Versorgungsauftrags (§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV) zu modifizieren sein dürften. Wenn der Arzt gem. [§ 95 Abs. 3 SGB V](#) (n.F.) nunmehr zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit einem halben Versorgungsauftrag zugelassen werden kann, wird eine in diesem Maße beschränkte vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr zwingend und in jedem Fall den Hauptberuf ausmachen müssen. Andernfalls dürfte das Recht des Vertragsarztes, die mit dem halben Versorgungsauftrag nicht ausgeschöpfte Arbeitskraft anderweit zur beruflichen Betätigung einzusetzen, aller Voraussicht nach zu weitgehend und damit unverhältnismäßig beschränkt werden.

Ein normativer Anhalt dafür, dass die zusätzlich zur Vertragsarztstätigkeit ausgeübte Beschäftigung sich einer Art "Zweitbeschäftigung" mit (in qualitativer Hinsicht) merklicher beruflicher Prägung und (in quantitativer Hinsicht) nicht mehr nur untergeordnetem zeitlichen Arbeitseinsatz annähern darf, findet sich in § 20 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV. Danach steht der Arzt für die Versorgung der Versicherten auch dann in erforderlichem Maße zur Verfügung, wenn er neben seiner vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen eines Vertrags nach den [§§ 73b, 73c](#) oder [140b SGB V](#) tätig wird. Damit kann der Vertragsarzt über die in der Rechtsprechung bislang anerkannten Fälle nicht patientenbezogener Tätigkeit hinaus (vgl. [BSGE 81, 143](#) - Pathologe) gleichzeitig als angestellter Arzt in einem Krankenhaus bzw. einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung arbeiten. Mit dieser Regelung sollte ein Beitrag zur Liberalisierung der ärztlichen Berufsausübung geleistet werden (vgl. die Begründung des Gesetzentwurfs zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, [BT-Drs. 16/2474 S. 16](#)). Sollte die Tätigkeit als angestellter Krankenhausarzt bei Übernahme eines halben Versorgungsauftrags im Rahmen der Teilzulassung nur (noch) untergeordnete Bedeutung und untergeordneten Umfang haben und müsste der (Krankenhaus-)Arzt sich nunmehr hauptberuflich der vertragsärztlichen Versorgung zuwenden, hätte eine entsprechende Klarstellung in § 20 Abs. 2 SGBV angesichts der bekannten Rechtsprechung des BSG zu vertragsärztlichen Nebenbeschäftigungen nahe gelegen. Das Fehlen einer solchen Regelung lässt darauf schließen, dass die Tätigkeiten als Vertragsarzt und als angestellter Krankenhausarzt - zumal bei fortbestehender Einbindung in die Krankenhausorganisation auf Grund des Anstellungsverhältnisses - nicht im Verhältnis des Hauptberufs zur (untergeordneten) Nebenbeschäftigung stehen müssen, sondern als im K. gleichrangige Erst- und Zweittätigkeit nebeneinander stehen sollen.

Auch die Neufassung des § 19a Ärzte-ZV spricht für eine Neuordnung des Rechts vertragsärztlicher Neben- bzw. Zweitbeschäftigungen. Gem. § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV verpflichtet die Zulassung den Arzt zwar grundsätzlich dazu, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben. Als Folgeänderung zur mit [§ 95 Abs. 3 SGB V](#) n.F. eingeführten "Teilzulassung" wird dem Arzt in § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV aber das Recht eingeräumt, seinen Versorgungsauftrag durch schriftliche Erklärung gegenüber dem ZA auf die Hälfte zu beschränken. Infolgedessen muss die vertragsärztliche Tätigkeit in diesem Fall - abweichend von § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV - nicht mehr vollzeitig ausgeübt werden, während der Arzt für die Versicherten gleichwohl gem. § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV in erforderlichem Maße zur Verfügung steht. Der Normgeber bezieht sich in der Begründung zur Neufassung des § 19a Ärzte-ZV ausdrücklich nur für den in § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV statuierten Grundsatz der vollzeitigen Vertragsarztstätigkeit bei "Vollzulassung" (vollem Versorgungsauftrag) auf die bisherige Rechtsprechung des BSG zur vertragsärztlichen Nebenbeschäftigung. Dem Merkmal einer vollzeitigen Tätigkeit stehe - so [BT-Drs. 16/2474 S. 28](#) - nicht entgegen, wenn der Vertragsarzt eine Nebentätigkeit ausübt, die sich "in dem vom Bundessozialgericht bestimmten Rahmen bewegt"; der Regelungegehalt des Absatzes 1 entspreche damit dem bisherigen, durch die Rechtsprechung des BSG konkretisierten Recht. Hinsichtlich der mit § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV neu eingeführten Beschränkung des Versorgungsauftrags auf die Hälfte fehlt eine Bezugnahme auf die genannte BSG-Rechtsprechung. Auch das legt die Annahme nahe, dass der Vertragsarzt mit hälftigem Versorgungsauftrag Nebenbeschäftigungen in einem den bisher zulässigen Rahmen überschreitenden Umfang ausüben darf. Das dürfte nicht nur den quantitativen (zeitlichen) Umfang zulässiger Nebenbeschäftigungen verändern, sondern bewirken, dass die Vertragsarztstätigkeit auch nicht mehr als Hauptberuf eingestuft werden muss.

Schließlich haben die Gesamtvertragspartner auf Bundesebene die Regelung in § 17 BMV-Ä zum 1.7.2007 neu gefasst und damit neu bestimmt, was unter dem "üblichen Umfang" vertragsärztlicher Tätigkeit (bzw. dem Zur-Verfügung-Stehen im erforderlichen Maß nach § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV) zu verstehen ist. Gem. § 17 Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä ist der Vertragsarzt gehalten, an seinem Vertragsarztsitz (sowie ggf. weiteren Tätigkeitsorten) Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung mindestens in dem in Absatz 1a geregelten Umfang festzusetzen und seine Sprechstunden auf einem Praxisschild bekannt zu

geben. Nach § 17 Abs. 1a Satz 1 BMV-Ä ist der sich aus der Zulassung des Vertragsarztes ergebende Versorgungsauftrag dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht. Für einen Teilversorgungsauftrag nach § 19a Ärzte-ZV gelten die in Satz 1 festgelegten Sprechstundenzeiten entsprechend auf der Grundlage von 10 Stunden wöchentlich für den Vertragsarztsitz. Eine auf dieses Maß (quantitativ) beschränkte Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung dürfte aller Voraussicht nach nicht mehr den Hauptberuf des Arztes auszumachen haben; den Arzt für die noch verbleibende Arbeitskraft auf nur untergeordnete Nebenbeschäftigungen zu verweisen, dürfte daher nicht mehr zulässig sein. Offensichtlich geht auch die KBV davon aus, dass Nebentätigkeiten im zeitlichen Umfang von nunmehr 26 Wochenstunden mit einem hälftigen Versorgungsauftrag vereinbar seien (vgl. die entsprechende Publikation auf der Internetseite der KBV - "FAQs Nr. 50").

Der Senat braucht vorliegend nicht abschließend zu klären, in welchem quantitativen (zeitlichen) Umfang der mit einem halben Versorgungsauftrag tätige Vertragsarzt weitere Beschäftigungen ausüben und welches Gewicht diesen in qualitativer Hinsicht zukommen darf. Jedenfalls sprechen hinreichend gewichtige Gründe dafür, dass die hier in Rede stehende Tätigkeit als Fachhochschulprofessor mit einem Lehrdeputat von 12 Semesterwochenstunden der Wahrnehmung eines halben Versorgungsauftrags nach § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV nicht entgegen stehen dürfte.

Der Senat stützt sich in erster Linie auf die ab 1.7.2007 geltende Regelung in § 17 Abs. 1a BMV-Ä, wonach der Arzt mit halbem Versorgungsauftrag Sprechstunden im Umfang von 10 Stunden wöchentlich anbieten muss. Damit haben die Gesamtvertragspartner auf Bundesebene festgelegt, in welchem zeitlichen Umfang der Arzt für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen muss, um zur vertragsärztlichen Tätigkeit gem. § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV unbeschadet etwaiger Nebenbeschäftigungen geeignet zu sein. Der Antragsteller ist dazu bereit und, wie sogleich darzulegen sein wird, offenbar auch rechtlich, insbesondere beamtenrechtlich imstande. Ob die Vertragsarztstätigkeit neben der Lehrtätigkeit als Fachhochschulprofessor den Hauptberuf ausmacht, wird man nach dem Gesagten aller Voraussicht nach nicht verlangen können. Hier ist insoweit zusätzlich zu bedenken, dass Vertragsarzt- und Lehrtätigkeit das augenärztliche Fachgebiet betreffen und daher inhaltlich verknüpft sind - mit gewisser Ähnlichkeit zur in § 20 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV vorgesehenen Gleichzeitigkeit von Vertragsarzt- und Krankenhausarztstätigkeit - was das Gewicht einer dem Vertragsarztberuf fremden beruflichen Prägung mindert. Außerdem ist die Einbindung eines Fachhochschulprofessors in die Organisation der Hochschule, verglichen mit anderweitigen Beschäftigungsverhältnissen eher weniger stark ausgeprägt.

Da der Antragsteller im Beamtenverhältnis auf Lebenszeit steht, bedarf er für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung einer Nebentätigkeitsgenehmigung gem. § 83 LBG i. V. m. §§ 1 ff LNTVO; eine genehmigungsfreie Nebentätigkeit i. S. d. § 84 LBG steht offensichtlich nicht in Rede. Auf die vom Antragsgegner und der Beigeladenen Nr. 1 angeführte Regelung in § 4 Abs. 1 LNTVO über die allgemeine Genehmigung von Nebentätigkeiten in geringem Umfang kommt es nicht mehr an, da die Fachhochschule A. dem Antragsteller mit Verfügung vom 23.7.2007 nunmehr befristet auf längstens fünf Jahre (§ 83 Abs. 2 Satz 4 LBG) die Nebentätigkeit "Augenärztliche Tätigkeit in Gemeinschaftspraxis" im Umfang von bis zu 10 Stunden wöchentlich genehmigt hat. Davon hat der Senat auszugehen; die Nebentätigkeitsgenehmigung hat für das vorliegende Verfahren Tatbestandswirkung. Ob sie zu Recht erteilt worden ist, oder ob sie etwa im Hinblick auf den zeitlichen Umfang der Nebentätigkeit von mehr als 1/5 der regelmäßigen Wochenarbeitszeit (vgl. § 83 Abs. 2 Satz 1 und 2 Nr. 1, Satz 3 LBG) hätte versagt werden müssen, hat der Senat nicht zu prüfen. Nähere Feststellungen hierzu sind daher entbehrlich.

Auf der Grundlage der genannten Nebentätigkeitsgenehmigung im Umfang von 10 Stunden wöchentlich kann der Antragsteller den Anforderungen des § 17 Abs. 1 a BMV-Ä freilich noch nicht gerecht werden, da damit nur die reine Sprechstundenzeit abgedeckt ist. Hinzukommen (zumindest) Fahrzeiten, die nach den in der Nebentätigkeitsgenehmigung getroffenen Festlegungen anzurechnen sind, da der zeitliche Umfang der Nebentätigkeit einschließlich der dafür erforderlichen Reisezeiten, Vorbereitungszeiten u.ä. 10 Stunden in der Woche nicht überschreiten darf. Der Antragsteller hat hierzu allerdings unwidersprochen vorgetragen, sein Dienstherr habe ihm eine Nebentätigkeitsgenehmigung von 12 Stunden wöchentlich zugesagt. Die Beschränkung auf 10 Stunden wöchentlich in der ausgefertigten Genehmigungsurkunde beruhe auf einem - wegen der Ferienzeit nicht sogleich korrigierbaren - Büroversehen. Der Senat geht davon aus, dass dies zutrifft und die gem. § 87a Abs. 1 Satz 1 LBG schriftlich zu erteilende Nebentätigkeitsgenehmigung in diesem Umfang unverzüglich nachgereicht wird. Außerdem geht er bei der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren allein möglichen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage weiter davon aus, dass der Antragsteller den Anforderungen des § 17 Abs. 1a BMV-Ä - Sprechstunden von 10 Stunden wöchentlich - mit einer insgesamt 12 Wochenstunden umfassenden Nebentätigkeitsgenehmigung, ggf. nach entsprechender Umplanung von Vorlesungsstunden, genügen kann. Sollte sich im weiteren Verfahren ergeben, dass dies (doch) nicht möglich ist, käme eine Abänderung des Senatsbeschlusses gem. [§ 86b Abs. 1 Satz 4 SGG](#) in Betracht.

Die geringen Fallzahlen der Gemeinschaftspraxis rechtfertigen die Versagung vorläufigen Rechtsschutzes nicht. Hierzu haben die Beteiligten kontrovers vorgetragen. Daraus folgenden Zweifeln daran, ob der Antragsteller - auch im Rahmen eines hier zugrunde gelegten halben Versorgungsauftrags - die Vertragsarztstätigkeit noch hinreichend ausübt ([§ 95 Abs. 6 SGB V](#)) muss im Hauptsacheverfahren nachgegangen werden. Wegen des Gewichts des mit der Zulassungsentziehung bewirkten Eingriffs in die grundrechtlich geschützte Berufsfreiheit des Antragstellers ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) bedarf es insoweit zusätzlicher tatsächlicher Feststellungen; diese sind im vorläufigen Rechtsschutzverfahren nicht zu treffen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 197a SGG](#) i. V. m. [§§ 154 Abs. 2, 154 Abs.3, 162 Abs. 3 VwGO](#).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-23