

L 7 KA 1415/99

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

7
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 27 KA 2467/98
Datum

01.11.1999
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 7 KA 1415/99
Datum

31.05.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 1. November 1999 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu erstatten. Im übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Umstellung der Zulassung des Klägers von allgemeinärztlicher Tätigkeit (Arzt) auf internistische (hausärztliche) Tätigkeit.

Der 1951 in der Türkei geborene Kläger wurde mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vom 30. März 1993 als Arzt für den Vertragsarztsitz F. zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen. Er übt diese Tätigkeit seit diesem Zeitpunkt mit einer Praxis im G. aus. Aufgrund nachgewiesener Weiterbildung wurde ihm von der Landesärztekammer Hessen mit Urkunde vom 16. Juli 1997 die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin ausgesprochen. Mit Schreiben vom 20. August 1997 beantragte der Kläger die Umstellung seiner Zulassung zum hausärztlich tätigen Internisten ab dem IV. Quartal 1997 für die im Rubrum genannte Praxisadresse. Zur Begründung trug er vor, er habe bereits über 5 Jahre auf dem Gebiet des hausärztlichen Internisten gearbeitet. Zwischenzeitlich habe er die entsprechende Prüfung als Arzt für Innere Medizin abgelegt und die Urkunde erhalten. Seine Patienten seien zu 90 % Ausländer, überwiegend türkischer Herkunft. Bedingt durch seinen Geburtsort in der Türkei könne er die türkischstämmigen Patienten in deren Muttersprache behandeln, was für diese Patienten von großer Bedeutung sei. Die Umstellung der Zulassung sei auch erforderlich, weil er laufend Patienten selbst für kleinere Leistungen an andere Internisten überweisen müsse. Bei seinen türkischen Patienten entstehe dadurch der Eindruck, er sei kein "richtiger Arzt" und sie würden dadurch schlechter behandelt.

Mit Beschluss vom 3. Februar 1998 gab der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der KV Hessen dem Antrag des Klägers statt. In der Begründung führte er aus, unter Berücksichtigung der speziellen Versorgungsstruktur im Stadtteil G. in F. mit einem extrem hohen Ausländeranteil seien die Voraussetzungen der Nr. 24a Bedarfsplanungs-Richtlinien (BP-R) erfüllt. Im Hinblick auf das Patienten Klientel im Stadtteil G. liege ein Ausnahmetatbestand vor, der unbeschadet der angeordneten Zulassungsbeschränkungen die Umstellung der Zulassung des Klägers auf das Fachgebiet der Inneren Medizin im Rahmen der hausärztlichen Versorgung rechtfertige.

Gegen diesen Beschluss erhob die Beigeladene zu 1) am 12. März 1998 Widerspruch und führte in der Begründung aus, es könne nicht nachvollzogen werden, dass aufgrund eines extrem hohen Ausländeranteils eine Umstellung der Zulassung des Klägers auf das Fachgebiet der Inneren Medizin im Rahmen der hausärztlichen Versorgung genehmigt worden sei. Es werde nach wie vor die Meinung vertreten, dass im Planungsbereich F. mit insgesamt 191 Internisten, davon 127 hausärztlich tätigen Internisten, eine ausreichende Versorgung gewährleistet sei. Durch die Änderung des Zulassungsstatus des Klägers sei keine Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung des angesprochenen Klientels zu erwarten. Die Änderung des Zulassungsstatus habe nur honorartechnische Gründe. Nach den Regelungen der Grundsätze der Honorarverteilung (HVM) werde dem hausärztlich tätigen Internisten ein größeres Praxisbudget zugestanden. Der Kläger beantragte, den Widerspruch zurückzuweisen und legte zur Begründung für sein Vorbringen etwa 700 Unterschriften seiner Patienten vor, die damit zum Ausdruck bringen wollten, dass sie den Kläger als hausärztlich tätigen Internisten brauchten. Mit Bescheid vom 29. April 1998 hob der Berufungsausschuss für Ärzte bei der KV Hessen die Entscheidung des Zulassungsausschusses auf und wies den Antrag des Klägers auf Wechsel des Fachgebietes zurück. Zur Begründung führte er aus, der angestrebte Wechsel wäre nur vollziehbar, wenn eine Ausnahme

wegen Sonderbedarfs unter rechtlichen Gesichtspunkten zu bejahen wäre, eine solche Ausnahme liege jedoch nicht vor. Eine ausnahmsweise zu erteilende Zulassung sei gem. [§ 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) bei Überversorgung in einem Planungsgebiet nur dann zulässig, wenn die Zulassung, oder wie hier der Zugang, zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sei. Dies sei vorliegend nicht der Fall, denn der bessere Kontakt zu ausländischen Mitbürgern aufgrund der guten Sprachkenntnisse eines Arztes habe nach der Gesetzeslage keine Auswirkungen auf die vertragsärztliche Versorgungsqualität eines Planungsgebiets.

Am 10. Juli 1998 hat der Kläger den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Diesen wies das Sozialgericht Frankfurt am Main mit Beschluss vom 29. Juli 1998 (Az.: S 27 KA 2539/98 ER) zurück. Die hiergegen eingelegte Beschwerde wies der erkennende Senat mit Beschluss vom 20. Mai 1999 zurück (Az.: L 7 KA 1324/98 ER).

Am 10. Juli 1998 hat der Kläger gegen den Widerspruchsbescheid vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main Klage erhoben. Die Klagebegründung ist im wesentlichen identisch mit seinen Ausführungen im Vorverfahren. Darüber hinaus trug er vor, durch seine Zulassung als hausärztlich tätiger Internist sei es ihm möglich, seine seit Jahren betreuten Patienten auch im internistischen Bereich zu behandeln und dadurch würde den Krankenkassen wegen Wegfalls von Überweisungen Kosten erspart.

Mit Gerichtsbescheid vom 1. November 1999 wies das Sozialgericht Frankfurt am Main die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, nach den Richtlinien des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie über die Maßstäbe zur Überversorgung und Unterversorgung der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte) vom 9. März 1993 könne unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss eine Zulassung u.a. dann ausgesprochen werden, wenn nachweislich ein lokaler Versorgungsbedarf in der vertragsärztlichen Versorgung in Teilen eines großstädtischen Planungsbereiches vorliege. Dass der Kläger nach seinen Angaben in der Lage sei, diejenigen seiner Patienten in ihrer Muttersprache anzusprechen, welche die deutsche Sprache nicht beherrschten, könne einen Sonderbedarf für den vorliegend umstrittenen Fachgebietswechsel ebensowenig begründen, wie die vom Kläger beschriebene Bevölkerungs- und Versorgungsstruktur. Denn in Bezug auf diese Umstände bestehe kein Unterschied, ob der Kläger die hausärztliche Versorgung als hausärztlich tätiger Internist vornehme oder aber - wie bisher - ohne Gebietsbezeichnung. Der niedergelassene Vertragsarzt ohne Gebietsbezeichnung sei gegenüber dem hausärztlichen Internisten kein Arzt von minderer Qualität. Beiden Ärzteguppen sei vielmehr nach [§ 13 Abs. 1a SGB V](#) in gleicher Weise die hausärztliche Versorgung der Versicherten übertragen.

Gegen den am 2. November 1999 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 30. November 1999 Berufung eingelegt, zu deren Begründung er vorträgt, für die Frage der Umstellung der Kassenpraxis des Klägers sei von Bedeutung, welcher lokale Versorgungsbedarf im Bereich des G. der Stadt F. gegeben sei. Es fänden sich in den Unterlagen keine Aussagen darüber, wieviele Einwohner das Stadtviertel habe, wieviele Ärzte, aufgeteilt nach Allgemeinmedizinern (Hausärzte) und Internisten, und diese wiederum unterteilt nach hausärztlich und fachärztlich tätigen Internisten, tätig seien. Es fände sich keinerlei Aussage zur Bevölkerungsstruktur, wobei zwischen den Beteiligten augenscheinlich unstreitig sei, dass ein weit überdurchschnittlicher Anteil ausländischer Einwohner gegeben sei. Nach seiner Kenntnis wohnten ca. 70.000 Einwohner im G., niedergelassen seien nach seiner Kenntnis 9 Hausärzte, 2 hausärztlich tätige Internisten und keine fachärztlich tätigen Internisten. Sofern diese Zahlen zutreffend seien, wäre keine statistische Überversorgung des lokalen Versorgungsgebietes gegeben.

Der Kläger beantragt,
unter Abänderung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 1. November 1999 den Beklagten zu verurteilen, ihn als hausärztlich tätigen Internisten unter Umstellung seiner Vertragsarztpraxis zuzulassen.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 7 und 8 beantragen,
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung führen der Beklagte und die Beigeladenen aus, die sozialgerichtliche Entscheidung sei in vollem Umfang zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und zum Vorbringen der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte, sowie der Gerichtsakte aus dem einstweiligen Anordnungsverfahren (Az.: L 7 KA 1224/98 ER), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung, [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), ist zulässig, jedoch unbegründet.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 1. November 1999 ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zulassung als ärztlich tätiger Internist nach den Nrn. 24 ff. der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte) vom 9. März 1993.

Die von dem Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen gem. [§ 103 Abs. 1 SGB V](#) i.V.m. § 16b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte ZV) für das Planungsgebiet F. erlassene Zulassungsbeschränkung für Internisten wegen Überversorgung ist rechtmäßig. Nach ständiger Rechtsprechung ist die vertragsärztliche Bedarfsplanung mit Zulassungsbeschränkungen in überversorgten Gebieten mit der Verfassung (insbesondere [Art. 12 Abs. 1 S. 2](#) Grundgesetz) vereinbar (BSG vom 18. März 1998 - Az.: [B 6 KA 37/96 R](#), sowie BSG vom 18. März 1998 - [B 6 KA 78/96](#) m.w.N.). Ebenso sind die Bedarfsplanungs-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen wirksame untergesetzliche Normen. Diese beiden Punkte sind zwischen den Beteiligten unstreitig.

Wenn in einem Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, so unterliegen ebenso wie Anträge auf Zulassung (vgl. § 19 Abs. 1 S. 2 Ärzte ZV) auch Anträge auf Genehmigung von Fachgebietswechseln diesen Beschränkungen. Die Regelungen über die Zulassungsbeschränkungen und die ihr zugrundeliegende Bedarfsplanung ergeben sich aus den [§§ 99](#) ff. SGB V i.V.m. §§ 12 ff. Ärzte-ZV und

aus den aufgrund der [§§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9](#) und [101 Abs. 1](#) und 2 SGB V erlassenen Richtlinien über die Bedarfsplanung (Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte vom 9. März 1993, in: Bundesanzeiger, 110 a vom 18. Juni 1992).

Die somit rechtmäßigen Zulassungsbeschränkungen sind auch bei dem Wechsel des Fachgebietes anzuwenden. Dies läßt sich nicht unmittelbar aus den Regelungen des SGB V und der Ärzte-ZV entnehmen. Sie enthalten keine konkreten inhaltlichen Vorgaben für die Zulässigkeit des Sachgebietswechsels, diese ergeben sich vielmehr aus der Rahmenregelung des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV, wonach ein Vertragsarzt das Fachgebiet, für das er zugelassen ist, nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses wechseln darf. Inhaltliche Bestimmungen, unter welchen Voraussetzungen diese Genehmigung zu erteilen oder zu übertragen ist, ergeben sich aus den Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte. Nach deren Nr. 26 gelten die Bestimmungen in Nr. 24 über sog. Sonderbedarfs-Ausnahmen entsprechend, wenn ein zugelassener Vertragsarzt die Änderung des Fachgebiets, unter welchem er zugelassen ist, in ein anderes beantragt, für welches Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Diese Bezugnahme auf Ausnahmetatbestände läßt erkennen, dass die Gestaltung der Bedarfsplanung in der Zulassungsbeschränkung für einen Fachgebietswechsel als selbstverständlich vorausgesetzt wird (BSG vom 18. März 1998, Az.: [B 6 KA 78/96 R](#)). Die Anwendung der Zugangssperre in der Frage eines Fachgebietswechsels ist auch vom Gesamtsystem der Bedarfsplanung her notwendig. Die Bedarfsplanung und ihre Umsetzung wäre lückenhaft, wenn ein Arzt, der in einem bestimmten Fachgebiet zugelassen werden will, die Bedarfsplanung und die gem. [§ 103 Abs. 2 SGB V](#) arztgruppenbezogen angeordneten Zulassungsbeschränkungen umgehen könnte, indem er sich zunächst für ein anderes Fachgebiet qualifiziert und dort zugelassen wird, um dann im Wege des Fachgebietswechsels in das eigentliche gewünschte - jedoch gesperrte - Fachgebiet hineingelangen könnte. Es ist gerichtsbekannt, dass die Tätigkeitsfelder des Allgemeinarztes und des hausärztlich tätigen Internisten in weiten Teilen miteinander übereinstimmen und daher durch eine Zulassung des Klägers die im Planungsbereich F. vorhandene Überversorgung mit Internisten nicht um eine vollständige Arztpraxis, sondern nur durch einen Teil der ärztlichen Tätigkeit des Klägers verstärkt würde. Darauf kommt es jedoch vorliegend nicht an, denn bei der in dem Planungsbereich F. vorhandenen beachtlichen Überversorgung ist der vorliegende Antrag aufgrund der §§ 19 ff. Ärzte-ZV und der ergangenen Bedarfsplanungs-Richtlinien abzulehnen.

Unstreitig sind in F. Zulassungsbeschränkungen für Internisten gem. [§ 103 Abs. 1 SGB V](#) angeordnet. Die Frage, ob in einem solchen Falle der Überversorgung Sonderzulassungen ausgesprochen werden können, wird durch [§ 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. Nr. 24 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen beantwortet. Hiernach kommt eine Sonderzulassung nur in Frage, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsgebiet unerlässlich ist. Mit dem Wort "unerlässlich" hat der Gesetzgeber auf eindeutige Weise bekundet, dass bei einer Sonderzulassung ein äußerst strenger Maßstab anzulegen ist, da insoweit eine strengere Formulierung des Gesetzgebers kaum vorstellbar ist. Nach Auffassung des Gerichts sind die Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte - hier Nr. 24 - entsprechend stringent auszulegen. Dies bedeutet, dass gem. Nr. 24a der Richtlinien ein lokaler Versorgungsbedarf in der vertragsärztlichen Versorgung in Teilen eines großstädtischen Planungsbereiches tatsächlich nachgewiesen sein muss und ein Versorgungsbedarf nach Nr. 24b nur dann bejaht werden kann, wenn ein besonderer Versorgungsbedarf vorliegt, der den gesamten Schwerpunkt einer fakultativen Weiterbildung eines Facharztes ausfüllt (BSG vom 19. März 1997 - Az.: 6 RKA 43/96).

Die Ausnahmen in den Nrn. 24 und 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte, die - wie oben ausgeführt - für einen Fachgebietswechsel gelten, betreffen Fälle eines lokalen oder sonstigen Sonderbedarfs oder den Bereich des ambulanten Operierens oder psychotherapeutischer Behandlung. Der Fall des Wechsels zwischen dem allgemeinärztlichen und dem internistischen Fachgebiet ist in den Ziffern a bis e der Nr. 24 Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte nicht vorgesehen. Eine solche Ausnahme widerspräche dem oben erwähnten Gesamtkonzept der Bedarfsplanung, bei dem an die Aufgliederung der vertragsärztlichen Tätigkeit in verschiedene Fachdisziplinen angeknüpft wird und die Zulassungsbeschränkungen arztgruppenbezogen angeordnet werden ([§ 103 Abs. 2 S. 3 SGB V](#), sowie die Fachgebietsaufgliederung in Nr. 7 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte und die Führung getrennter Wartelisten nach [§ 103 Abs. 5 SGB V](#).). Die Anerkennung einer Ausnahme für Fachgebietswechsel würde die schon länger auf der Warteliste vermerkten Bewerber zurücksetzen. Diese müssten wegen des durch den zugelassenen Fachgebietswechsel eines Antragstellers weiter gestiegenen Grad der Überversorgung noch länger warten. Damit würde gegen das dem Gesetz zugrundeliegende Konzept der fachgebietsbezogenen örtlichen Zulassungsbeschränkungen und Bewerbungslisten verstoßen. Der Antrag des Klägers ist bereits aus diesen allgemein-grundsätzlichen Erwägungen abzulehnen.

Die Prüfung der konkreten, vom Kläger genannten Gründe für die Zulassung des Fachgebietwechsels führt ebenso zu den durch das erstinstanzliche Gericht festgestellten ablehnenden Ergebnis. Das wesentliche - fast einzige - Argument des Klägers zur Begründung seines Antrags auf Umstellung seiner Zulassung besteht in dem Vortrag, dass der weit überdurchschnittlich hohe Anteil ausländischer Patienten in seiner Hausarztpraxis besser betreut werden könnten, wenn er als hausärztlich tätiger Internist zugelassen wäre. Diese Begründung besteht aus zwei Teilen: Zum Ersten würde nach Ansicht des Klägers die Umstellung der Zulassung eine Verbesserung seines Ansehens bei seinen türkischstämmigen Patienten bewirken, die ihn nur für einen minder qualifizierten Arzt halten, wenn er sie bei bestimmten Erkrankungen an Fachärzte für Innere Medizin überweisen muss. Zum Zweiten würden bei Umstellung der Zulassung genau diese Überweisungen entfallen und nach der Argumentation des Klägers den Krankenkassen Kosten ersparen. Beide Gründe sind nicht geeignet, dem Klageantrag zum Erfolg zu verhelfen. Die Nr. 24 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte formuliert die Maßstäbe für qualitätsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen, wobei dem Wort "qualitätsbezogen" die entscheidende Bedeutung zukommt. Die in den Ziffern a bis e aufgelisteten Tatbestandsmerkmale für ausnahmsweise vorzunehmende Zulassungen in Gebieten mit Zulassungsbeschränkungen sollen Lücken in der Qualität der ärztlichen Versorgung in einem Planungsbereich ausfüllen. Irgendwelche Lücken in der internistischen Versorgung im Planungsbereich F. sind von dem Kläger weder im Verwaltungs- noch im gerichtlichen Verfahren vorgetragen worden und auch nicht vorhanden. Die Ausführungen der Beklagten weisen vielmehr nach, dass mit 191 Internisten eine erhebliche Überversorgung im Planungsbereich vorhanden ist.

Auch der Vortrag des Klägers, nicht die gesamte Stadt F. dürfe als Versorgungsbereich zugrunde gelegt werden, sondern nur der Stadtteil G., kann zu keinem anderen Ergebnis führen, denn er widerspricht der Gesetzeslage. Nach § 11 Ärzte-ZV werden die Zulassungsbezirke von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam gebildet und abgegrenzt. Nach Abs. 2 von § 11 Ärzte-ZV werden Zulassungsbezirke die Teile des Bezirks einer Kassenärztlichen Vereinigung gebildet; bei der Abgrenzung sind in der Regel die Grenzen der Stadt- und Landkreise zu berücksichtigen. Eine Bildung von Zulassungsbezirken, die aus einzelnen Stadtteilen einer Großstadt bestehen, ist weder in § 11 noch sonst in der Ärzte-ZV vorgesehen. Bei Anwendung der Argumentation des Klägers muss nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts für die Abklärung eines lokalen Versorgungsbedarfs auf die konkret in der betroffenen Stadt oder Gemeinde bzw. in dem betroffenen Stadtbezirk tatsächlich vorhandenen

Versorgungssituation abgestellt werden (BSG vom 9. Juni 1999 - Az.: [B 6 KA 1/99 B](#)). Ein solcher lokaler Versorgungsbedarf wie vom Kläger auf den Stadtteil G. projiziert, kann dann nicht bestehen, wenn Vertragsärzte der maßgeblichen Arztgruppe in der gesamten Großstadt ausreichend vorhanden sind und auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln problemlos erreicht werden können. Im Bereich der Stadt F. können die Bewohner des Stadtteils G. auch die von ihnen benötigten Ärzte problemlos mit den in F. mehr als ausreichend vorhandenen öffentlichen Verkehrsmitteln und wegen oftmals kurzer Entfernungen auch in kurzen Zeiträumen erreichen.

Die von dem Kläger geltend gemachten Gründe für den Fachgebietswechsel können auch unter die beiden Ziffern der Nr. 24 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte nicht zugunsten des Klägers subsumiert werden. Dass der Kläger in der Lage ist, diejenigen seiner Patienten, die die deutsche Sprache nicht beherrschen, in deren Muttersprache anzusprechen, kann einen Sonderbedarf für den vorliegend umstrittenen Fachgebietswechsel ebensowenig begründen wie die vom Kläger beschriebene Bevölkerungs- und Versorgungsstruktur. Denn in Bezug auf diese Umstände besteht in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Sozialgerichts kein Unterschied, ob der Kläger die hausärztliche Versorgung als hausärztlicher Internist vornimmt, oder aber als Arzt ohne Gebietsbezeichnung.

In den Nrn. 24 ff. Bedarfsplanungs-Richtlinien wird schließlich nicht darauf abgestellt, ob das Ansehen des Arztes bei seinen Patienten ausländischer Herkunft besser wird, wenn dieser eine fachärztliche Gebietsbezeichnung führt. Selbst wenn dies in der Türkei als dem Herkunftsland zahlreicher Patienten des Klägers so sein wird, kann dies auf die Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland nicht mit rechtlicher Relevanz übertragen werden. Auf die Qualität der Behandlung und den Behandlungserfolg kann und darf die Umstellung der ärztlichen Zulassung ohnehin keine Auswirkungen haben. Dem Kläger ist mit Urkunde vom 16. Juli 1997 die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin verliehen worden; er wird daher seine im Rahmen der Weiterbildung erworbenen internistischen Fachkenntnisse bei der Behandlung seiner Patienten ohnehin anwenden.

Auch das Argument der Kostenersparnis für die Krankenkassen kann nicht zu einem anderen Ergebnis führen. Entscheidend sind diesbezüglich die Ausführungen des Beklagten im Widerspruchsbescheid, wonach dem Kläger nach dem am 1. Januar 1994 in Kraft getretenen Vertrag über die hausärztliche Versorgung gem. § 6 Abs. 2 dieses Vertrages die Erbringung aller spezifisch-internistischen Tätigkeiten laut der Anlage zu LZ 207a (KU) nicht in anrechenbarer Weise gestattet wäre. Weil dies so ist, müsste der Kläger zahlreiche Patienten weiterhin an Ärzte für Innere Medizin überweisen. Auch das Argument der Kostenersparnis für die Krankenkassen läuft ins Leere.

Die Berufung kann daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

Die Revision wird gem. [§ 160 Abs. 1 und 2 Nr. 1 SGG](#) wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-08-19