L 2 U 1071/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 1811/99
Datum
04.03.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 U 1071/03
Datum
26.01.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 8/05 R
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Zum Nichtvorliegen eines Anspruchs eines Facharztes für Orthopädie auf Beteiligung am H-Arzt-Verfahren gem §§ 34 Abs 2, 34 Abs 1 S 2 SGB 7 iVm § 31 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 29.11.2000 und Nr 2 der ""Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am H-Arztverfahren"" (Anforderungen 2001) mangels Vorliegens der fachlichen Befähigung (hier: Nichtberücksichtigung der unfallmedizinischen Tätigkeit als Arzt im Praktikum an einer Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik).
2. Die Einschaltung der Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger zur Aufstellung der Anforderungen 2001 ist sinnvoll und zweckmäßig und steht weder zu Gesetz noch Satzungsrecht in Widerspruch. Die Unterscheidung in § 34 Abs 1 S 2 und 3 SGB 7 einerseits und § 34 Abs 3 S 1 SGB 7 andererseits zwischen ""Unfallversicherungsträgern"" und ""Verbänden der Unfallversicherungsträger"" hat zur Überzeugung des Senats keine rechtserhebliche Bedeutung.
3. Die Anforderungen 2001 sind rechtmäßig, insbesondere sind die gesetzeskonkretisierenden Festlegungen hinsichtlich der Berücksichtigungsfähigkeit allein nach der Approbation verrichteter
ärztlicher Tätigkeiten nicht zu beanstanden, und verstoßen weder
gegen den Gleichheitssatz gem Art 3 Abs 1 GG noch die
Berufsausübungsfreiheit gem Art 12 Abs 1 GG.
anhängig BSG B 2 U 8/05 R
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 4. März 2002 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Beteiligung des Klägers an der unfallversicherungsrechtlichen Heilbehandlung als H-Arzt.

Der am 22. Februar 1961 geborene Kläger ist Facharzt für Orthopädie (Zusatzbezeichnungen Sportmedizin und Chirotherapie). Nach Beendigung des Studiums der Medizin an der Universität T. (21. November 1989) war er vom 15. Dezember 1989 bis 31. März 1991 als Arzt im Praktikum (AiP) an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BG-Klinik) in T. tätig; währenddessen nahm er vom 28. bis 29. Juni 1990 an einem Seminar der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen über die theoretischen und praktischen Grundlagen der operativen Frakturenbehandlung teil. Zum 1. April 1991 wechselte der Kläger an die Stadtklinik B.-B., wo er in der Chirurgischen Abteilung zunächst etwa zwei weitere Monate als AiP eingesetzt war. Nachdem ihm das Regierungspräsidium S. mit Wirkung vom 14. Juni 1991 die Approbation als Arzt erteilt hatte, arbeitete der Kläger in der Chirurgischen Abteilung (Allgemeinchirurgie) der Stadtklinik noch bis 31. Mai 1992 als Assistenzarzt. Vom 1. Juli 1992 bis 15. März 1997 war der Kläger Assistenzarzt an der Orthopädischen Klinik P. in S ... Während dieser Zeit führte er die Weiterbildung zum Facharzt durch; die Anerkennung als Orthopäde erfolgte durch Urkunde der Bezirksärztekammer N. vom 8. August 1996. Ab 1. April 1997 war der Kläger als Praxisassistent bei dem - am H-Arzt-Verfahren teilnehmenden - Orthopäden Dr. S. in M. tätig; dessen Praxis übernahm er zum 1. Juli 1998, nachdem er mit Wirkung von diesem Zeitpunkt an von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) S. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden war. Bereits zum 16. Juli 1997 war der Kläger in das Arztregister des Zulassungsbezirks der KV S. eingetragen worden.

Am 30. April 1998 stellte der Kläger beim Landesverband S. der gewerblichen Berufsgenossenschaften (LVBG) Antrag auf Beteiligung als H-Arzt; hierzu legte er u.a. Zeugnisse des Ärztlichen Direktors der BG-Klinik T. Prof. Dr. Dr. W. vom 8. November 1990 und des Chefarztes der

Chirurgischen Abteilung der Stadtklinik B.-B. Prof. Dr. K. vom 19. Mai 1992 sowie das Operationsverzeichnis des Chefarztes der Orthopädischen Klinik P. Dr. M. für die Zeit vom 1. Juli 1992 bis 30. Juni 1996 vor. Mit Schreiben vom 28. Mai 1998 verwies der LVBG auf die nach den Richtlinien über die Beteiligung von H-Ärzten in der Fassung vom 1. Januar 1991 (Richtlinien 1991) geforderte mindestens zweijährige Tätigkeit auf dem Gebiet der Unfallchirurgie nach der Approbation in einem hierfür geeigneten (z.B. nach dem Verletzungsartenverfahren zugelassenen) Krankenhaus, welche beim Kläger nicht gegeben sei. Dagegen berief sich der Kläger mit Schreiben vom 30. Mai 1998 - unter Einreichung verschiedener Unterlagen (u.a. eines Operationskataloges für die Zeit vom 15. Dezember 1989 bis 31. März 1991) - darauf, dass er beispielsweise bereits während der Zeit als AiP an der BG-Klinik T. von Beginn an Nachtdienst geleistet, wie ein chirurgisch vorgebildeter Assistent am Operationsprogramm teilgenommen und Gutachten für die Berufsgenossenschaften erstellt habe, ferner in der Stadtklinik B.-B. regelmäßig zu unfallchirurgischen Eingriffen eingeteilt und für alle ankommenden Patienten mit Unfällen und Verletzungen zunächst zuständig gewesen sei; die Zeit als AiP sei im Übrigen auf jede Weiterbildung anrechenbar. Auf Veranlassung der Beklagten reichte der Kläger noch den Operationskatalog des Leiters der Unfallchirurgie der Stadtklinik B.-B. Dr. B. für die Zeit vom 1. April 1991 bis 31. Mai 1992 sowie die Bescheinigung vom 4. März 1997 der Chefärzte der Orthopädischen Klinik P. Dr. M. und Prof. Dr. A., ferner die Zeugnisse der vorgenannten Ärzte vom 22. Mai 1996 und 27. Juli 1998 ein. Mit Beschluss vom 12. August 1998 lehnte der - nach Ltnr. 53 des Abkommens Ärzte/Unfallversicherungsträger in der Fassung vom 26. März 1992 (Ärzteabkommen 1992) gebildete - Ausschuss den Antrag des Klägers auf Beteiligung an der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung ab. Dieser Beschluss wurde dem Kläger erst mit Schreiben des LVBG vom 26. Februar 1999 - mit einer "Rechtsmittelbelehrung" versehen - übersandt, nachdem die Frage der Anrechnung von Tätigkeitszeiten als AiP im Kreise der übrigen Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften nochmals erörtert worden war. Am 6. April 1999 wandte sich der Kläger an den LVBG mit einem "Widerspruch".

Am 12. Juli 1999 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Die zunächst gegen den LVBG gerichtete Klage ist - nach dessen entsprechendem Hinweis - in der mündlichen Verhandlung vom 4. März 2002 auf die jetzigen Beklagten (bzw. die Rechtsvorgängerin der jetzigen Beklagten Ziff. 4) berichtigt worden. Zur Begründung hat der Kläger vorgetragen, die Klage sei - bei fehlerhafter Rechtsbehelfsbelehrung - rechtzeitig erhoben. Die notwendige fachliche Befähigung liege bei ihm vor. Die Richtlinien 1991 verstießen gegen höherrangiges Recht. Aus dem Ärzteabkommen 1992 ergebe sich nicht, dass die besonderen Kenntnisse und Erfahrungen bei der Behandlung von Unfallverletzungen erst nach der Approbation gesammelt werden könnten. Ferner seien auch andere als die im Verletzungsartenverfahren zugelassenen Krankenhäuser als geeignet anzusehen. Die Nichtzulassung zum H-Arzt-Verfahren schränke seine Berufsausübungsfreiheit in unzulässiger Weise ein; die Regelung, wonach die fachliche Befähigung nur in der ärztlichen Weiterbildung nach der Approbation erworben werden könne, sei weder erforderlich noch sei sie - mit Blick auf die Anrechnungsfähigkeit der Zeit als AiP auf die Weiterbildungszeit - zumutbar. Zu seiner Klage hat der Kläger u.a. noch die Bescheinigung des Prof. Dr. Dr. W. vom 8. Dezember 1992 vorgelegt. Die Beklagten sind der Klage entgegengetreten. Beim Beschluss vom 12. August 1998 handele sich entgegen der Auffassung des Klägers nicht um einen Verwaltungsakt, sodass auch eine Fristgebundenheit nicht bestehe. Die Normhierarchie sei nicht verletzt; in Ansehung des H-Arzt-Verfahrens als Verfahren der Akutbehandlung müsse sichergestellt sein, dass der Bewerber die personellen und sächlichen Voraussetzungen zur Versorgung von Akutfällen erfülle, wobei bezüglich der erforderlichen Erfahrungen und Kenntnisse neben der Qualität auch die Quantität eine hervorzuhebende Rolle spiele. Die Orthopädische Klinik P. sei unter den Chefärzten Dr. M./Prof. Dr. A. weder durchgangsärztlich besetzt noch zum Verletzungsartenverfahren zugelassen gewesen; ferner ergebe sich aus dem Zeugnis der Chefärzte vom 22. Mai 1996 nicht, dass der Kläger regelmäßig und in nennenswertem Umfang akut-traumatologische Verletzungen behandelt habe. Selbst wenn aber die Tätigkeit als Assistenzarzt in der Chirurgischen Abteilung der Stadtklinik B.-B. in vollem Umfang anerkannt würde, obwohl nur die dortige Unfallchirurgie zum Verletzungsartenverfahren zugelassen sei, sei die Mindestanforderung einer zweijährigen Tätigkeit auf dem Gebiet der Unfallbehandlung in einem dafür geeigneten Krankenhaus nicht erfüllt. Im Übrigen seien auch nach den zum 1. Mai 2001 in Kraft gesetzten Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am H-Arzt-Verfahren (Anforderungen 2001) die zeitlichen Voraussetzungen zur fachlichen Befähigung nicht gegeben, weil der Kläger keine zwei Jahre unfallmedizinischer Tätigkeit in einer mit einem Durchgangsarzt besetzten Krankenhausabteilung nach der Approbation vorweisen könne und mit seinen Tätigkeiten auch die sonstigen Anrechnungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft werden könnten. Auch wenn nach den Anforderungen 2001 nunmehr von den Tätigkeitszeiten an der Orthopädischen Klinik P. insgesamt sechs Monate und außerdem diejenigen in der Chirurgischen Abteilung der Stadtklinik B.-B. nach der Approbation voll angerechnet werden könnten, seien lediglich 17,5 Monate unfallmedizinischer Tätigkeit nachgewiesen. Mit Urteil vom 4. März 2002 hat das SG die Klage abgewiesen; in den Entscheidungsgründen hat es im Wesentlichen ausgeführt, es verstoße nicht gegen höherrangiges Recht und sei auch nicht grundgesetzwidrig, dass die Richtlinien 1991 und die Anforderungen 2001 auf die ärztliche Tätigkeit nach der Approbation abhöben, denn die Zeiten als AiP dienten nicht zum Erwerb der im Zusammenhang mit einer Tätigkeit als H-Arzt erforderlichen besonderen Kenntnisse und Erfahrungen, sondern dazu, allgemeine ärztliche Erfahrungen zu sammeln.

Gegen dieses den Bevollmächtigten des Klägers am 21. Februar 2003 zugestellte Urteil richtet sich seine am 20. März 2003 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung. Es könne dahinstehen, ob es sich beim Schreiben des LVBG vom 28. Mai 1998 und beim Beschluss des Ausschusses vom 12. August 1998 um Verwaltungsakte im Sinne des § 31 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) gehandelt habe; jedenfalls bestehe ein Ermessensspielraum nicht. Mit Blick auf die während der Rechtshängigkeit einer Verpflichtungsklage zu beachtenden Rechtsänderungen seien seines Erachtens der Vertrag gemäß § 34 Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) in der Fassung vom 1. Mai 2001 (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001) und die Anforderungen 2001 zur Anwendung zu bringen. Die Anforderungen 2001 seien indessen von sachlich unzuständigen Institutionen erlassen worden, weil sowohl in § 34 Abs. 1 Sätze 2 und 3, Abs. 3 Satz 1 SGB VII als auch in § 31 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001 die Ermächtigung zum Erlass der Anforderungen den Unfallversicherungsträgern und nicht den Bundesverbänden erteilt worden sei. Damit sei Verfassungsrecht verletzt. Die Berufsausübung könne gemäß Art. 12 Abs. 1 Satz 2 des Grundgesetzes (GG) nur durch oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden, nicht jedoch durch die von Verbänden als eingetragenen Vereinen des privaten Rechts erlassenen Anforderungen 2001. Dessen ungeachtet seien diese Anforderungen weder geeignet noch erforderlich, den zugrunde liegenden Gemeinwohlbelang zu schützen, noch seien sie ihm im konkreten Fall zumutbar. Die Abgrenzung nach dem Approbationsdatum sei ein völlig willkürlich gewähltes und damit ungeeignetes Abgrenzungsmerkmal. Entscheidend sei, dass der Arzt die gewünschte Behandlungsqualität erfülle; deshalb könne es keine Rolle spielen, ob der Qualitätsnachweis vor oder nach der Approbation erworben werde. Die Aufsicht eines AiP durch einen approbierten Arzt gewährleiste gerade, dass die erforderliche Qualität erreicht werde; insoweit unterscheide sich der AiP in positiver Hinsicht vom approbierten Arzt vor Einführung der AiP-Zeit zum 1. Oktober 1988. Wenn Ärzten vor Inkrafttreten der AiP-Regelungen die H-Arzt-Zulassung bei Vorliegen der Voraussetzungen erteilt worden sei, sei nicht ersichtlich, dass nunmehr die Qualität der Versorgung von Unfallopfern darunter leide, wenn der Bewerber seine Qualifikation teilweise im Rahmen der AiP-Zeit erworben habe. Das gelte erst recht, da die AiP-Zeiten nach der Weiterbildungsordnung (WBO) der Landesärztekammer Baden-Württemberg, die ebenfalls der Qualität der ärztlichen Berufsausübung diene,

im Sinne einer Verkürzung der Mindestweiterbildungszeit auf die Weiterbildung angerechnet würden. Es hätten im Übrigen auch mildere Mittel zur Erreichung des Regelungszwecks bestanden, z.B. die Überprüfung durch ein Kolloquium.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 4. März 2002 aufzuheben und die Beklagten zu verpflichten, ihn zum H-Arzt-Verfahren zuzulassen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil im Ergebnis für zutreffend. Bei dem Beschluss vom 12. August 1998 handele es sich nicht um einen Verwaltungsakt, sondern um eine Entscheidung, mit dem Kläger keinen öffentlich-rechtlichen Vertrag gemäß § 53 SGB X abzuschließen, denn nach § 88 SGB X könnten die Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften keine Verwaltungsakte mehr erlassen; lediglich durch ein Büroversehen sei dem Schreiben vom 26. Februar 1999 eine Rechtsbehelfsbelehrung beigefügt worden. Die auf gesetzlicher Grundlage von den Spitzenverbänden der Unfallversicherungsträger und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschlossenen Verträge (Ärzteabkommen 1992; Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001) sowie die Richtlinien 1991 und die Anforderungen 2001 entsprächen als Zulassungsvoraussetzungen für ein Verfahren, das die sachgerechte Akutbehandlung und die weitere Behandlung bis hin zum Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit erfasse, den Vorgaben der Reichsversicherungsordnung (RVO) und des SGB VII. Es sei ihres Erachtens auch nicht zu beanstanden, dass die Spitzenverbände im Auftrag ihrer Mitglieder "Richtlinien" bzw. "Anorderungen" vereinbarten. Das bei der Festlegung von Bedingungen im Rahmen des § 34 SGB VII eingeräumte Ermessen sei sachgerecht ausgeübt. Die Regelungen zur Beteiligung am H-Arzt-Verfahren berücksichtigten, dass der AiP nur eine beschränkte Erlaubnis zur Ausübung einer Funktion als Arzt besitze und in dieser Funktion nur unter fortdauernder Aufsicht von approbierten Ärzten ärztlich tätig werden dürfe. Grund für die Einführung des AiP seien Mängel in der praktischen Ausbildung während des Medizinstudiums auf Grund hoher Studierendenzahlen gewesen. Soweit AiP-Zeiten nach den WBOen der Landesärztekammern im Rahmen der Facharzt-Weiterbildung angerechnet werden könnten, handele es sich um ein anderes Rechtsgebiet. Die Beteiligung am H-Arzt-Verfahren setze auch keinen Facharzt-Status voraus; vielmehr sei allein erforderlich, dass der Bewerber den in den "Richtlinien" bzw. "Anforderungen" genannten Umfang an akut-traumatologischen Weiterbildungszeiten nach der Approbation aufweise. Die Nichtbeteiligung als H-Arzt im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren schränke die Berufsausübung des Klägers als niedergelassener Orthopäde nicht in erheblicher Weise ein; denn auch als "Kassenarzt" ergäben sich vielfältige Mitwirkungsrechte und -pflichten bei der Versorgung Arbeitsunfallverletzter. Die Beklagten Ziff. 1 bis 3 haben u.a. ihre Satzungen vorgelegt.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakte des LVBG, die Klagakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß § 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft (§ 143 SGG), weil die Berufungsbeschränkungen des § 144 Abs. 1 Satz 1 SGG nicht eingreifen. Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat der Kläger seine Klage bereits in der mündlichen Verhandlung vor dem SG auf die jetzigen Beklagten (bei der Beklagten Ziff. 4 deren Rechtsvorgängerin) berichtigt; nur diese sind - wie nachstehend ausgeführt - passivlegitimiert. Der den Beschluss vom 12. August 1998 fassende Ausschuss nach Ltnr. 53 des Ärzteabkommens 1992 (abgedruckt in Lauterbach, Unfallversicherung, Band V, Anh. Nr. 9) - eine Institution der gemeinsamen Selbstverwaltung zwischen Ärzten und Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung - ist, da weder nichtrechtsfähige Personenvereinigung (vgl. § 70 Nr. 2 SGG) noch nichtselbständige Behörde oder Entscheidungsgremium im Sinne des § 70 Nrn. 3 und 4 SGG, nicht beteiligungsfähig (vgl. Lauterbach, Unfallversicherung, Band I, Stand September 1993, § 557 RVO Rdnr. 50 Fußnote S. 348; Noeske/Hamacher/Franz, Erläuterungen zum Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger, Stand August 1997, Anm. 2 zu Ltnrn. 52, 53). Dasselbe gilt hinsichtlich des LVBG, einem der sechs regionalen Untergliederungen des Beklagten Ziff. 1 (vgl. § 11 Abs. 2 der Satzung in der seit 22. Juli 1997 geltenden Fassung). Der LVBG besitzt keine eigene Rechtspersönlichkeit (vgl. Bundessozialgericht (BSG) BSGE 71, 27, 32 = SozR 3-2200 § 559 Nr. 1; Lauterbach, Band I, a.a.O.); er war hier vielmehr als Geschäftsstelle des Ausschusses tätig geworden (vgl. Ltnr. 52 des Ärzteabkommens 1992; jetzt § 32 Abs. 2 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001 (abgedruckt u.a. in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Stand April 2003, § 34 SGB VII Rdnr. 27)). Unschädlich ist, dass der Kläger in der Klageschrift vom 12. Juli 1999 den LVBG als Beklagten bezeichnet hatte (vgl. hierzu Meyer-Ladewig, SGG, 7. Auflage, § 92 Rdnr. 3b).

Zutreffend geht auch der Kläger nunmehr davon aus, dass dem Beschluss des Ausschusses der Beklagten vom 12. August 1998 ebenso wenig die Qualität eines Verwaltungsakts (§ 31 Satz 1 SGB X) zukommt wie dem Schreiben des LVBG vom 28. Mai 1998. Dass mit diesem letztgenannten Schreiben noch keine abschließende Regelung bezweckt war, ergibt sich bereits aus der dortigen Ankündigung, die Sache dem Ausschuss zur Entscheidung vorzulegen, sofern am Antrag festhalten werde; dementsprechend hatte der Kläger mit seinem Schreiben vom 30. Mai 1998 um Entscheidungsvorlage an das betreffende Gremium gebeten. Aber auch dem vorgenannten Beschluss kommt Verwaltungsaktsqualität nicht zu. Der den Beschluss vom 12. August 1998 fassende Ausschuss nach Ltnr. 53 des Ärzteabkommens 1992 (jetzt § 32 Abs. 2 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001) - paritätisch aus je drei Vertretern der KV S. und des LVBG zusammengesetzt - hatte lediglich, als "verwaltungsinterne Festlegung" (vgl. hierzu BSGE 70, 285, 291 = SozR 3-2500 § 122 Nr. 3; BSGE 78, 233, 247 f. = SozR 2500 § 109 Nr. 1), eine Vorentscheidung über den Antrag des Klägers auf Beteiligung an der besonderen Heilbehandlung zu treffen, wobei die weiteren notwendigen Erklärungen vom LVBG abzugeben waren (vgl. Noeske/Hamacher/Franz, a.a.O., Anm. 1 zu Ltnrn. 52, 53). Der LVGB ist indessen, worauf die Beklagten mit Recht hingewiesen haben, wegen § 88 Abs. 3 SGB X zum Erlass von Verwaltungsakten nicht befugt (vgl. Noeske/Hamacher/Franz, a.a.O., Anm. 3 zu Ltnr. 24; Krasney in Brackmann, a.a.O., Rdnr. 20; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 34 SGB VII Anm. 8.1). Handlungsmittel zur Beteiligung eines Arztes an der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung durch den von den Beklagten mit der Aufgabenwahrnehmung betrauten LVBG, dessen

Einschaltung auch der Kläger nicht beanstandet, kann daher nur der öffentlich-rechtliche Vertrag (§§ 53 Abs. 1, 56 SGB X) sein (h.M.; vgl. Noeske/Hamacher/Franz, a.a.O; Krasney in Brackmann, a.a.O.; ferner zum Verletzungsartenverfahren BSGE 71, 27, 29 f.; BSG, Urteil vom 25. Juni 1992 - 2 RU 25/91 - (unveröffentlicht); jetzt ausdrücklich festgelegt in Ziff. 6.1 der Anforderungen 2001). Die Vorschrift des § 34 Abs. 2 SGB VII stellt für die Handlungsform des öffentlich-rechtlichen Vertrags eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage dar (vgl. Kater/Leube, Gesetzliche Unfallversicherung, § 34 SGB VII Rdnr. 21; Benz in Hauck u.a., SGB VII, K § 34 Rdnr. 8). Dem Handlungsmittel des öffentlich-rechtlichen Vertrags ist im Übrigen in dem vorliegend verwendeten Antragsvordruck (siehe Blatt 12 Rs. der Verwaltungsakte des LVBG) Rechnung getragen. Nach allem hat die mit dem Schreiben des LVBG vom 26. Februar 1999 übersandte "Rechtsmittelbelehrung" hier keine Bedeutung. Zulässige Klageart ist mithin die Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG (vgl. BSGE 71, 27, 38; BSG, Urteil vom 25. Juni 1992 - 2 RU 25/91 -). Eine Klagefrist besteht für diese Klageart nicht (vgl. dazu § 87 SGG).

Indessen vermag der Kläger in der Sache mit seinem Begehren nicht durchzudringen; eine Zulassung zum H-Arzt-Verfahren kommt nicht in Betracht. Gesetzliche Grundlage für die Beteiligung eines Arztes an der unfallversicherungsrechtlichen Heilbehandlung, die wegen der besonderen Verantwortung der Unfallversicherungsträger für das Heilverfahren auch eine Einschränkung der freien Arztwahl bedingt (vgl. § 28 Abs. 4 Satz 2 SGB VII), ist die Vorschrift des § 34 SGB VII. Nach § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und, soweit erforderlich, besondere unfallmedizinische oder Berufskrankheiten-Behandlung gewährleistet ist. Sie können zu diesem Zweck die von den Ärzten und Krankenhäusern zu erfüllenden Voraussetzungen im Hinblick auf die fachliche Befähigung, die sächliche und personelle Ausstattung sowie die zu übernehmenden Pflichten festlegen (§ 34 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Sie können daneben nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens besondere Verfahren für die Heilbehandlung vorsehen (§ 34 Abs. 1 Satz 3 SGB VII). Gemäß § 34 Abs. 2 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger an der Durchführung der besonderen unfallmedizinischen Behandlung die Ärzte und Krankenhäuser zu beteiligen, die den nach Abs. 1 Satz 2 a.a.O. festgelegten Anforderungen entsprechen. Die Verbände der Unfallversicherungsträger sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Kassenärztliche Bundesvereinigungen) schließen unter Berücksichtigung der von den Unfallversicherungsträgern gemäß § 34 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB VII getroffenen Festlegungen mit Wirkung für ihre Mitglieder Verträge über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung (Abs. 3 Satz 1 a.a.O.).

Die nach § 34 Abs. 3 Satz 1 SGB VII zu schließenden Vereinbarungen sind - ungeachtet der zivilrechtlichen Rechtsform der Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger - als öffentlich-rechtliche Verträge im Sinne der §§ 53 ff. SGB X zu qualifizieren (vgl. Kater/Leube, a.a.O., Rdnr. 25; Schmitt, SGB VII, 2. Auflage, Rdnr. 25; Krasney in Brackmann, a.a.O., Rdnr. 21; zum früheren Rechtszustand BSGE 71, 27, 31). Sie sind kraft gesetzlicher Anordnung jedenfalls für die Mitglieder der vertragsschließenden Verbände und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen - mithin auch für den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Kläger - als untergesetzliche Rechtsnormen verbindlich (vgl. Kater/Leube, a.a.O., Rdnrn. 26 f.; zu Verträgen mit normativer Wirkung im Kassenarztrecht vgl. etwa BSG SozR 3-2500 § 72 Nr. 8; Engelmann, NZS 2000, 1 ff., 76 ff.). In Ausführung des gesetzlichen Auftrags in § 34 Abs. 3 Satz 1 SGB VII haben die Verbände der Unfallversicherungsträger (die hiesigen Beklagten Ziff. 1 bis 3) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung am 29. November 2000 den Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001 geschlossen, der mit Wirkung vom 1. Mai 2001 in Kraft getreten ist und gleichzeitig das Ärzteabkommen 1992 außer Kraft gesetzt hat (vgl. § 69 Abs. 1 a.a.O.). Da hier über eine Leistungsklage zu befinden ist und die Übergangsregelung des § 69 Abs. 3 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001 vorliegend nicht herangezogen werden kann, ist der vorgenannte Vertrag, dessen Ermächtigungskonformität auch der Kläger nicht grundsätzlich in Zweifel zieht, in der Fassung ab 1. Mai 2001 anzuwenden (vgl. zum maßgeblichen Zeitpunkt bei Leistungsklagen Meyer-Ladewig, a.a.O., § 54 Rdnr. 34 m.w.N.).

§ 23 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001 führt neben dem Durchgangsarztverfahren und dem Verletzungsartenverfahren als weitere besondere Verfahrensart der Heilbehandlung im Sinne des § 34 Abs. 1 Satz 3 SGB VII das H-Arzt-Verfahren auf. Besondere Heilbehandlung ist nach § 11 Satz 1 a.a.O. die fachärztliche Behandlung einer Unfallverletzung, die wegen der Art oder Schwere besondere unfallmedizinische Qualifikation verlangt. Das H-Arzt-Verfahren ist seit 1. Mai 2001 in §§ 30 ff. des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001 und war bis 30. April 2001 in Ltnrn. 50 bis 58 des Ärzteabkommens 1992 geregelt; beide Vertragswerke unterscheiden sich in den hier interessierende Regelungen im Übrigen nicht wesentlich. Gemäß § 30 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001 sind, unbeschadet der Regelung über das Durchgangarztverfahren (§§ 24 ff. a.a.O.), an der Durchführung der besonderen Heilbehandlung (§ 11 a.a.O.) die Ärzte zu beteiligen, die dazu fachlich befähigt, entsprechend ausgestattet und zur Übernahme der damit verbundenen Pflichten bereit sind (H-Arzt). Der H-Arzt ist von der Vorstellung des Unfallverletzten beim Durchgangsarzt befreit (§ 33 a.a.O.). Er ist berechtigt, in den in § 35 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001 aufgeführten Fällen die besondere Heilbehandlung durchzuführen. Die Zulassung zum H-Arzt-Verfahren erfolgt nach § 32 Abs. 1 a.a.O. auf Antrag, welcher an den zuständigen Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften zu richten ist; über den Antrag entscheidet nach § 32 Abs. 2 Sätze 1 und 2 a.a.O. ein Ausschuss, der sich aus je drei Vertretern der für den Praxissitz des Arztes zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und des zuständigen Landesverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften zusammensetzt; eine entsprechende Regelung enthielt im Übrigen Ltnr. 53 des Ärzteabkommens 1992. Bezüglich der von den H-Ärzten zu erfüllenden Voraussetzungen im Hinblick auf die fachliche Befähigung, die sächliche und persönliche Ausstattung sowie die zu übernehmenden Pflichten verweist § 31 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger 2001 auf die "Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am H-Arzt-Verfahren". Zur Festlegung der Kriterien nach § 34 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB VI haben die Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger (hiesige Beklagte Ziff. 1 bis 3) für das H-Arzt-Verfahren die - hier umstrittenen - Anforderungen 2001 (abgedruckt in Brackmann, a.a.O., Rdnr. 30) aufgestellt, welche mit Wirkung vom 1. Mai 2001 die Richtlinien 1991 (abgedruckt in Lauterbach, a.a.O., Band I, § 557 RVO Rdnr. 51) abgelöst haben.

Unter Heranziehung der vorstehenden Gesetzesvorschriften und sonstigen Regelungen vermag der Kläger sein Begehren nicht mit Erfolg durchzusetzen. Zwar räumt § 34 Abs. 2 SGB VII den Ärzten einen Rechtsanspruch auf Zulassung zur Beteiligung am H-Arzt-Verfahren ein, wenn die entsprechenden Anforderungen nach Abs. 1 Satz 2 a.a.O. erfüllt sind (vgl. Bundestags-Drucksache 13/2204 S. 84; Kater/Leube, a.a.O. Rdnr. 20; Krasney in Brackmann, a.a.O., Rdnr. 15; a.A. Ricke in Kasseler Kommentar, SGB VII § 34 Rdnr. 12). Das Verlangen des Klägers scheitert indessen bereits am Merkmal der fachlichen Befähigung im Sinne des § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB VII. Hierzu bestimmen die Anforderungen 2001 unter Ziff. 2 Folgendes: Der Arzt muss nachweisen, dass in seiner Zeit der ärztlichen Tätigkeit nach der Approbation eine mindestens zweijährige unfallmedizinische Tätigkeit in einer mit einem Durchgangsarzt besetzten Krankenhausabteilung enthalten ist (Ziff. 2.1). Von einer Tätigkeit bei einem niedergelassenen Durchgangsarzt oder von einer Tätigkeit in einer orthopädischen Klinik oder orthopädischen Abteilung eines Krankenhauses können bis zu sechs Monate auf die unfallmedizinische Tätigkeit nach 2.1 angerechnet werden, soweit sie nach der Approbation absolviert worden ist (Ziff. 2.2). Bei einem Facharzt für Orthopädie kann auf die zwei Jahre nach 2.1

das nach den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern abzuleistende eine Jahr Chirurgie angerechnet werden, wenn es ohne fakultative Anrechnungszeiten und nach der Approbation absolviert worden ist (Ziff. 2.3). Diese Anforderungskriterien erfüllt der Kläger - was er selbst nicht in Abrede stellt - nicht, denn hiernach können bei ihm nur die 11,5 Monate nach der Approbation in der Chirurgischen Abteilung (Allgemeinchirurgie) der Stadtklinik B.-B. sowie weitere sechs Monate an der Orthopädischen Klinik P., welche während der Tätigkeit des Klägers weder durchgangsärztlich besetzt noch zum Verletzungsartenverfahren zugelassen war, also insgesamt 17,5 Monate angerechnet werden. Schon die in den Richtlinien 1991 zur fachlichen Befähigung aufgestellten Voraussetzungen waren beim Kläger - was er ebenfalls nicht mehr bezweifelt - nicht gegeben. Er beanstandet die Anforderungen 2001 indessen sowohl aus formalen als auch sachlichen Gründen. Dem vermag sich der Senat nach eingehender Prüfung jedoch nicht anzuschließen.

Die Anforderungen 2001 (wie schon die früheren Richtlinien 1991) haben freilich entgegen der Auffassung des Klägers - anders etwa als die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (vgl. etwa BSGE 73, 271, 287 ff. = SozR 3-2500 § 13 Nr. 4; BSGE 78, 70, 74 ff. = SozR 3-2500 § 92 Nr. 6; Engelmann, NZS 2000, 76, 80 ff.) - nicht den Charakter untergesetzlicher Rechtsnormen (im Ergebnis ebenso bereits LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 3. August 1977 - L 2 Ua 2131/76 - , rechtskräftig nach Beschluss des BSG vom 3. Januar 1978 - 2 BU 199/77 - (beide Entscheidungen veröffentlicht in BG 1978, 650 ff.)); eine normative Ermächtigung mit Verbindlichkeitswirkung im Außenverhältnis lässt sich der Vorschrift des § 34 Abs. 1 Sätze 2 f. SGB VII nicht entnehmen. Allerdings sind die Anforderungen auch nicht ein reines Verwaltungsinternum; sie sind vielmehr - ähnlich wie die auf der Grundlage des § 53 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) a.F., des § 282 Satz 3 SGB V sowie der §§ 17 und 53a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erlassenen (Schwer-)Pflegebedürftigkeits- und Begutachtungsrichtlinien - wegen ihres das Gesetz konkretisierenden und interpretierenden Charakters zur Vermeidung von Ungleichbehandlungen (vgl. hierzu BSGE 73, 146, 149 ff. = SozR 3-2500 § 53 Nr. 4; SozR3-3300 § 15 Nr. 1; zu den Weiterbildungsrichtlinien nach den WBOen der Landesärztekammern ferner BSG SozR 4-2500 § 95 Nr. 5 m.w.N.) zu beachten, wenn sie mit Gesetz und Verfassung vereinbar und sachlich vertretbar sind. Demgemäß ist bei der Festlegung der Anforderungskriterien insbesondere den Grundrechten, namentlich Art. 3 Abs. 1 und Art. 12 Abs. 1 GG, Rechnung zu tragen, aber auch den in § 34 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB VII zum Ausdruck kommenden Gesichtspunkten der Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle (vgl. BSGE 71, 27, 34 ff.; Benz in Hauck u.a., a.a.O., Rdnr. 9; Krasney, NZS 1996, 259, 262). Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe sind die Anforderungen 2001 - soweit hier umstritten - zur Überzeugung des Senats nicht zu beanstanden. Ob den Unfallversicherungsträgern bei der Festlegung der Anforderungen darüber hinaus ein Ermessen (so Krasney in Brackmann, a.a.O., Rdnr. 14) oder jedenfalls ein Beurteilungsspielraum zukommt (so Noeske/Hamacher/Franz, a.a.O., Anm. 2 zu Ltnrn. 52 und 53), kann deshalb hier auf sich beruhen.

Die Anforderungen 2001 sind nicht bereits deswegen unbeachtlich, weil sie in einem nicht ordnungsgemäßen Verfahren zustande gekommen wären. Zwar ist in § 34 Abs. 1 SGB VII - wie im Übrigen auch in Abs. 2 a.a.O. - nur von den Unfallversicherungsträgern die Rede. Daraus lässt sich indessen nicht herleiten, dass nur die Unfallversicherungsträger (einzeln oder gemeinsam) die Anforderungen nach § 34 Abs.1 Sätze 2 und 3 SGB VII bestimmen dürften, nicht jedoch die Verbände der Unfallversicherungsträger. Bereits bei den den Anforderungen 2001 vorausgegangenen - auf der Basis der Ärzteabkommen in der jeweiligen Fassung erlassenen - Richtlinien waren die Festlegungen durch die Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger (damals allerdings noch gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung) erfolgt. Es ist nicht davon auszugehen, dass der Gesetzgeber, der freilich in § 34 Abs. 3 Satz 1 SGB VII die Verbände der Unfallversicherungsträger ausdrücklich genannt hat, bezüglich der Anforderungen im Sinne des § 34 Abs. 1 SGB VII die bereits erprobte und bewährte Praxis der Aufgabenwahrnehmung durch die Spitzenverbände hat ausschließen wollen; lediglich von der Einschaltung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bei der Festlegung der Beteiligungskriterien für das H-Arzt-Verfahren ist auf der Grundlage des § 34 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB VII nunmehr abzusehen. Nach § 1 SGB VII (vgl. auch § 26 SGB VII) ist es - neben der Prävention - die Aufgabe der Unfallversicherung, nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen, und zwar zunächst und insbesondere durch medizinische Behandlungsmaßnahmen (§§ 27 bis 34 SGB VI), wobei die Rehabilitation bereits am Unfallort mit der Erstversorgung beginnt (so auch Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., § 34 Anm. 3). Zur Ausfüllung dieser gesetzlichen Gestaltungsprinzipien sind die Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger kraft Satzung ermächtigt, für ihre Mitglieder einheitliche Regelungen auszuhandeln und festzulegen. Für den hier umstrittenen Bereich der Bestimmung einheitlicher Qualitätsvorgaben für alle Unfallversicherungsträger zur Zulassung von H-Ärzten erachtet der Senat § 2 Abs. 2 Buchst. a der Satzung der Beklagten Ziff. 1 (Stand 22. Juli 1997), § 2 Abs. 2 Buchst. a der Satzung der Beklagten Ziff. 2 (Stand 14. November 1997) sowie § 2 Abs. 3 Buchst. i der Satzung der Beklagten Ziff. 3 (Stand 11. März 1998) als ausreichende Grundlagen zum Tätigwerden durch die Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger; denn um die Schaffung von sachlichen Voraussetzungen für die medizinische Rehabilitation und die Förderung gemeinsamer Maßnahmen auf diesem Gebiet geht es auch bei den hier umstrittenen Anforderungen 2001 mit ihren Festlegungen zur Beteiligung am H-Arzt-Verfahren als einer Verfahrensart der besonderen Heilbehandlung. Schon aus Gründen der Gleichbehandlung (Art. 3 Abs. 1 GG) wäre es im Übrigen nicht hinnehmbar, es jedem einzelnen Unfallversicherungsträger für seinen Zuständigkeitsbereich zu überlassen, welche Ärzte er zur besonderen Heilbehandlung nach von ihm jeweils entwickelten Maßstäben zulässt. Es wäre aber auch kaum praktikabel (so wohl aber Krasney in Brackmann, a.a.O., Rdnr. 20), die Unfallversicherungsträger in ihrer Gesamtheit - allein im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung für die gewerbliche Wirtschaft bestehen schon 35 Berufsgenossenschaften (vgl. Anlage 1 zu § 114 SGB VII) - zu verpflichten, zum Zwecke der Ausarbeitung der Anforderungen gemeinsam zu konferieren. Die Einschaltung der Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger zur Aufstellung der Anforderungen 2001 war daher sinnvoll und zweckmäßig und stand weder zu Gesetz noch Satzungsrecht in Widerspruch. Die Unterscheidung in § 34 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB VII einerseits und § 34 Abs. 3 Satz 1 SGB VII anderseits zwischen "Unfallversicherungsträgern" und "Verbänden der Unfallversicherungsträger" hat nach allem zur Überzeugung des Senats keine rechtserhebliche Bedeutung (ebenso Benz in Hauck u.a., a.a.O., K § 34 Rdnr. 10).

Auch in der Sache genügen die Anforderungen 2001 Verfassung und Gesetz. Vorliegend bestehen Meinungsverschiedenheiten bezüglich der genannten Anforderungen lediglich insoweit, als der Kläger mit Blick auf die hinsichtlich der erforderlichen unfallmedizinischen Kenntnisse und Erfahrungen aufgestellten Kriterien in gewissem Umfang auch Tätigkeiten als AiP für ausreichend erachtet. Dass diese Tätigkeiten indes im Rahmen der für die besondere Heilbehandlung vorauszusetzenden Befähigung außer Acht gelassen werden können, ergibt sich bereits aus Sinn und Zweck der AiP-Zeit; es ist in jedem Fall sachgerecht, in Bezug auf die Zulassung zum H-Arzt-Verfahren allein auf die ärztlichen Tätigkeiten nach der Approbation abzustellen, ohne dass es dieser ausdrücklichen zeitlichen Eingrenzung in den Anforderungen 2001 bedurft hätte. Dass die Anforderungen nach dem Grundsatz in Ziff. 2.1 eine mindestens zweijährige unfallmedizinische Tätigkeit in einer mit einem Durchgangsarzt besetzten Krankenhausabteilung verlangen, greift der Kläger selbst nicht an; auch die Anrechnungsregelungen in Ziff. 2.2 und 2.3 bemängelt er grundsätzlich nicht. Er kritisiert die in Ziff. 2 der Anforderungen aufgestellten Maßstäbe allein deswegen, weil hiernach die ärztlichen Tätigkeiten jeweils nach der Approbation absolviert sein müssen; dies hat zur Folge, dass seine AiP-Zeit nicht einmal

teilweise angerechnet wird. Das Kriterium der Approbation ist jedoch als Abgrenzungsmerkmal für den nach § 34 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB VII geforderten besonderen Qualitätsnachweis (vgl. Bundestags-Drucksache 13/2204 S. 84) sachlich gerechtfertigt; insbesondere sind Grundrechte nicht tangiert. Einer Anrechnung der Tätigkeit des Klägers als AiP, die er in Anlehnung an § 4 Abs. 2 i.V.m. Abschnitt I Ziff. 28 der WBO der Landesärztekammer Baden-Württemberg jedenfalls im Umfange von 12 Monaten berücksichtigt haben möchte, bedarf es von Rechts wegen nicht.

Der AiP wurde mit dem 4. Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung vom 14. März 1985 - 4. BÄO-ÄndG - (BGBl. I S. 555) eingeführt; § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung (BÄO) bestimmte nunmehr, dass die Approbation erst zu erteilen war, wenn der Arzt - neben sonstigen Voraussetzungen - als weiteren Teil der Ausbildung eine Tätigkeit als AiP auf Grund einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO (ebenfalls eingeführt durch das 4. BÄO-ÄndG) abgeleistet hatte. Damit trat neben die bis dahin für die Ausbildung von Ärzten geltende Bestimmung des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BÄO (in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Oktober 1977 (BGBl. I S. 1885)), die ein Studium von mindestens sechs Jahren (mit mindestens acht, höchstens zwölf Monaten praktischer Ausbildung) vorschrieb, ein zusätzlicher Ausbildungsabschnitt; eine der AiP-Phase vergleichbare Tätigkeit im Rahmen der Ärzteausbildung hatte es im Übrigen bereits früher mit der Medizinalassistentenzeit gegeben, die durch §§ 4 Abs. 3, 63 ff. der Bestallungsordnung für Ärzte vom 15. September 1953 (BGBl. I S. 1334) geregelt und im Zusammenhang mit der Einführung des praktischen Jahres durch die Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vom 28. Oktober 1970 (BGBl. I S.1458) Ende der 1970er Jahre ausgelaufen war (vgl. zum Übergangsrecht § 37 ÄAppO 1970). Die ursprünglich bereits für Studierende mit einem Prüfungstermin nach dem 30. Juni 1987 vorgesehene AiP-Phase (vgl. Art. 2 § 2 des 4. BÄO-ÄndG) wurde in der Folgezeit durch Gesetz vom 27. Januar 1987 (BGBl. I S. 481) um ein Jahr verschoben, die grundsätzlich auf zwei Jahre angelegte Dauer der AiP-Tätigkeit durch Art. 45, 47 des Gesundheits-Reformgesetzes vom 10. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) generell auf 18 Monate begrenzt. Sonach hatte auch der Kläger, der sein Studium erst im November 1989 abgeschlossen hatte, eine anderthalbjährige Zeit als AiP abzuleisten; er konnte die Approbation als Arzt mithin erst am 14. Juni 1991 erreichen.

Gesetzgeberischer Zweck der Einführung der AiP-Zeit war es, die ärztliche Ausbildung zu verbessern und die Theoriebetontheit sowie den mangelnden Praxisbezug des Medizinstudiums, bedingt durch die hohen Studentenzahlen, auszugleichen (vgl. Gesetzesentwurf der Bundesregierung vom 13. September 1984, Bundestags-Drucksache 10/1963 S. 1, 7; ferner Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Beschluss vom 19. Juli 1995 - 3 B 32/95 - Buchholz 418.00 Ärzte Nr. 90 sowie Hess. Verwaltungsgerichtshof (VGH), Urteil vom 4. Februar 1992 - 11 UE 2798/90 - ESVGH 42, 199 ff.; Narr, Ärztliches Berufsrecht, Band I A 211). Zwar sind die Regelungen über den AiP zwischenzeitlich durch Gesetz vom 21. Juli 2004 (BGBl. I S. 1776) wieder aufgehoben worden; die Streichung gilt jedoch grundsätzlich nur für Studierende mit Abschluss des Medizinstudiums ab dem 1. Oktober 2004 (zum Übergangsrecht vgl. Art. 10 Abs. 1 a.a.O.). Ausschlaggebend für die - im Übrigen wiederholt von der Ärzteschaft geforderte (vgl. hierzu Narr, a.a.O. A 212) - Rechtsänderung war, dass mit der zum 1. Oktober 2003 in Kraft getretenen ÄAppO vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2305) eine verbesserte praktische Ausbildung bereits im Studium möglich geworden ist (vgl. Gesetzesentwurf der Bundesregierung vom 14. Januar 2004, Bundestags-Drucksache 15/2350; zum Aufbau des Studiums nach der Novellierung der ÄAppO vgl. Narr, a.a.O., A 52ff.). Das ändert indessen nichts daran, dass die nach früherem Recht abgeleistete Tätigkeit als AiP, trotz Wahrnehmung ärztlicher Tätigkeit, Teil der Ausbildung ist (vgl. hierzu Bundesarbeitsgericht (BAG), Urteil vom 24. März 1993 - 4 AZR 265/92 - BAGE 73, 20 ff. sowie Urteil vom 10. Dezember 1997 - 4 AZR 39/96 - AP Nr. 228 zu §§ 22, 23 BAT 1975). Die Regelung in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 BÄO (in der Fassung des 4. BÄO-ÄndG) ist insbesondere mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar und somit verfassungsgemäß (vgl. BVerwG, Beschluss vom 19. Juli 1995 a.a.O. (Verfassungsbeschwerde durch Beschluss des Bundesverfassungsgerichts - BVerfG - vom 26. September 1995 - 1 BvR 1846/95 - nicht zur Entscheidung angenommen); Hess. VGH, Urteil vom 4. Februar 1992 a.a.O.). Da die AiP-Phase Teil der Ausbildung ist, ist es nicht zu beanstanden, wenn die Anforderungen 2001 auf der Grundlage des nach § 34 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB VII geforderten besonderen Qualifikationsnachweises nur solche unfallmedizinischen Tätigkeiten berücksichtigen, die nach der Approbation absolviert worden sind.

Grundrechte stehen dem nicht entgegen. Insbesondere die vom Kläger herausgestellte Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) ist nicht in verfassungswidriger Weise tangiert. Die Voraussetzungen für die Zulassung zum H-Arzt-Verfahren stellen lediglich - was auch der Kläger nicht in Abrede stellt - eine Berufsausübungsregelung im Sinne des Satzes 2 a.a.O. dar (vgl. BSGE 37, 267, 270; BSGE 71, 27, 36 zu den besonderen Verfahrensarten des Durchgangsarztverfahrens und des Verletzungsartenverfahrens). Formellrechtliche Bedenken gegen die hier umstrittenen Kriterien in Ziff. 2 der Anforderungen 2001 bestehen schon deswegen nicht, weil die Anforderungen ihre hinreichende gesetzliche Grundlage im Sinne des Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG in § 34 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB VII haben (vgl. zum früheren Recht BSGE 71, 27, 37). Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die erforderlichen Vorgaben nach der Rechtsprechung des BVerfG nicht zwingend aus dem Gesetz ergeben müssen, es vielmehr ausreicht, dass sie sich mit Hilfe allgemeiner Auslegungsgrundsätze erschließen lassen, insbesondere aus dem Zweck, dem Sinnzusammenhang und der Vorgeschichte des Gesetzes (vgl. BVerfGE 80, 1, 20 f.; BVerfGE 82, 209, 224 f.). Das ist hier nach den obenstehenden Ausführungen der Fall; auch sonst stellt das Gesetz im Übrigen im Rahmen der unfallversicherungsrechtlichen Heilbehandlung denknotwendig auf den approbierten Arzt ab (vgl. zum Arztvorbehalt des § 28 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., § 28 Anm. 3).

Aber auch materiellrechtlich sind die gesetzeskonkretisierenden Festlegungen der Anforderungen 2001 hinsichtlich der hier umstrittenen Berücksichtigungsfähigkeit allein nach der Approbation verrichteter ärztlicher Tätigkeiten nicht zu beanstanden. Obgleich dem Kläger zuzugestehen ist, dass die Nichtzulassung zum H-Arzt-Verfahren Einfluss auf seine Einkommensentwicklung haben kann, ist damit ein Verfassungsverstoß noch nicht verbunden; einen verfassungskräftigen Rechtsanspruch auf die Sicherung einer wirtschaftlich ungefährdeten Tätigkeit gibt es nicht (ständige Rechtsprechung; vgl. zuletzt BVerfG, Kammerbeschluss vom 17. August 2004 - 1 BvR 378/00 - (veröffentlicht in JURIS) m.w.N.). Ein dem - Zulassungsstatus eines Vertragsarztes vergleichbarer - Eingriff liegt beim Kläger im Übrigen schon deswegen nicht vor, weil der Ausschluss von der besonderen Heilbehandlung für sein Fachgebiet nicht wesentlich, dessen Kernbereich also nicht betroffen ist (vgl. zum Vertragarztrecht BVerfG SozR 4-2500 § 135 Nr. 2; BSG SozR 3-2500 § 72 Nr. 14 m.w.N.); dies gilt umso mehr, als ein Großteil der Unfallverletzten ohnehin beim Vertragsarzt/Hausarzt in allgemeiner Heilbehandlung verbleiben kann, mithin bei diesem Personenkreis eine besondere Heilbehandlung regelmäßig nicht erforderlich ist (vgl. Spier/Leuftink/Japtok, Arzt & BG, Anm. 4.2.3.1). Zur Rechtfertigung nicht-statusrelevanter Berufsausübungsregelungen genügt es, wenn dem Eingriff ausreichende Gründe des Gemeinwohls zugrunde liegen und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt ist, wenn also das gewählte Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich ist und bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit noch gewahrt ist (vgl. BVerfGE 70, 1, 28; 85, 248, 259; BSGE 80, 256, 261 = SozR 3-2500 § 73 Nr. 1).

Unter Berücksichtigung des mit den Regelungen in § 34 Abs. 1 SGB VII verfolgten Ziels der Qualitätssicherung (vgl. nochmals Bundestages-Drucksache 13/2204 S. 84; BSGE 71, 27, 36 f.) ist die in den Anforderungen 2001 auf unfallmedizinische Tätigkeiten nach der Approbation beschränkte Anrechnung ärztlicher Aufgabenwahrnehmung schon mit Blick auf den im Verfassungsrang stehenden Gemeinschaftswert der Gesundheitsversorgung (vgl. BVerfGE 80, 1, 21, 24; 82, 209, 230) ein legitimes - durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigtes - Anliegen. In Ansehung der genannten Zielsetzungen sind die bezeichneten Beschränkungen ferner nicht unverhältnismäßig. Es liegt auf der Hand, dass die besonderen unfallmedizinischen Erfahrungen eines approbierten Arztes zur Zweckerreichung geeignet sind. Sie sind darüber hinaus auch erforderlich; dieses Merkmal ist dann gegeben, wenn ein anderes, gleich wirksames, aber die Berufsfreiheit weniger einschränkendes Mittel fehlt (BVerfGE 30, 292, 316; 80, 1, 30). Das ist hier der Fall, wobei zu bedenken ist, dass die AiP-Zeit, wie bereits aufgezeigt, Teil der medizinischen Ausbildung und die dem zugrunde liegende Regelung nicht verfassungswidrig ist. Daran ändert auch nichts, dass die während der Tätigkeit als AiP erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung in gewissem Umfang Anrechnung finden können; selbst im Bereich des Vertragsarztrechts ist es nämlich verfassungsrechtlich hinnehmbar, dass die dort gestellten Qualifikationsanforderungen über diejenigen des Berufsrechts hinausgehen können (vgl. BVerfG SozR 4-2500 § 135 Nr. 2; BSG, Urteil vom 8. September 2004 - B 6 KA 18/03 R - (zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)). Zu Recht weisen die Beklagten ferner darauf hin, dass die Beteiligung am H-Arzt-Verfahren einen Facharzt-Status ohnehin nicht voraussetzt. Anderweitige weniger eingriffsintensive, aber gleich wirksame Maßnahmen der Qualitätssicherung sind nicht vorhanden; insbesondere vermag die vom Kläger vorgeschlagene Überprüfung im Rahmen eines Kolloquiums das Erfordernis qualifizierter unfallmedizinischer Erfahrungen nicht hinreichend zu kompensieren; denn derartige Fähigkeiten und Fertigkeiten lassen sich allein durch eine Prüfung nicht nachweisen. Aus all dem ergibt sich, dass bei Abwägung des überragenden Gemeinwohlbelangs der Gesundheitsversorgung mit der Schwere des Eingriffs auch die Grenze der Zumutbarkeit nicht überschritten ist. Dabei kann nicht unbeachtet bleiben, dass mit den in den Anforderungen 2001 getroffenen Festlegungen zur fachlichen Befähigung sogar gewisse Erleichterungen des Zugangs zum H-Arzt-Verfahren geschaffen worden sind, indem etwa ärztliche Tätigkeiten in einer orthopädischen Klinik selbst ohne akut-traumatologischen Schwerpunkt nunmehr - anders als nach den Richtlinien 1991 - zumindest teilweise angerechnet werden können.

Ferner ist ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG nicht zu besorgen. Am Maßstab des Art. 12 Abs. 1 GG verfassungsrechtlich zulässige Einschränkungen der Berufsfreiheit sind nur dann mit dem Gleichheitssatz nicht vereinbar, wenn sie unter Berufsgruppen eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung vornehmen (vgl. BVerfGE 80, 269, 280; BVerfG SozR 3-2500 § 95 Nr. 17). Eine solche Ungleichbehandlung liegt erst vor, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Verhältnis zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie eine Ungleichbehandlung rechtfertigen (ständige Rechtsprechung; vgl. etwa BVerfGE 55, 72, 88). Gemessen hieran ist es von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden, dass die das Gesetz konkretisierenden und interpretierenden Anforderungen 2001 zum Nachweis der für die Beteiligung am H-Arzt-Verfahren erforderlichen besonderen fachlichen Befähigung auf das Abgrenzungsmerkmal der ärztlichen Approbation abstellen. Zwar wird damit jedenfalls mittelbar eine Differenzierung vorgenommen zwischen den Ärzten, die während der Medizinerausbildung eine AiP-Phase durchlaufen mussten, und solchen, bei denen dies nicht der Fall war. Gerade weil aber die AiP-Zeit in die Ausbildung fällt, liegen vernünftige und sachgerechte Gründe für eine derartige Unterscheidung vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl. BSG SozR 3-2500 § 116 Nr. 24 S. 115 ff.).

Die Zulassung der Revision erfolgt wegen grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2005-07-27