

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
21. März 2018

Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 6 KA 46/16 R**
SG Potsdam 28.09.2016 - S 1 KA 19/15

DRK Kreisverband Lausitz e.V.,
Puschkinstraße 2, 01968 Senftenberg,

Kläger und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Berufungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg,
Pappelallee 5, 14469 Potsdam,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg,
Pappelallee 5, 14469 Potsdam,
2. AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,
Behlertstraße 33 A, 14467 Potsdam,
3. BKK Landesverband Mitte,
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,
4. Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin,
Ziolkowskistraße 6, 14480 Potsdam,
5. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
Weißensteinstraße 70 - 72, 34131 Kassel,
6. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung,
Pieperstraße 14 - 28, 44789 Bochum,
7. Verband der Ersatzkassen e.V. - vdek,
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,

ECLI:DE:BSG:2018:210318UB6KA4616R0

8. Stadt Senftenberg,
Markt 1, 01968 Senftenberg,
9. Medizinische Einrichtungs-GmbH Senftenberg,
Fischreierstraße 2, 01968 Senftenberg,

Prozessbevollmächtigte:

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 21. März 2018 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterin Dr. D ü r i n g und den Richter G a s s e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. E i s e n k e i l und Dr. H e r m a n n für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 28. September 2016 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Beteiligten streiten darüber, ob eine bislang kommunale Einrichtung nach § 311 Abs 2 SGB V weiterhin berechtigt ist, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, wenn sie von dem klagenden Verein übernommen wird.
- 2 Der Kläger ist ein eingetragener Verein mit Sitz in Senftenberg und Unterverband eines anerkannten Verbands der freien Wohlfahrtspflege. In Teilen des Landkreises Oberspreewald-Lausitz führt er den Rettungsdienst durch und erbringt Leistungen der Haushaltshilfe sowie der häuslichen Krankenpflege nach §§ 132, 132a SGB V. Er beabsichtigt, Gesellschaftsanteile der "Medizinische Einrichtungs-GmbH Senftenberg" (im Folgenden: M GmbH) zu erwerben. Hierbei handelt es sich um eine seit 1992 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene ärztlich geleitete Einrichtung nach § 311 Abs 2 SGB V, die in der Rechtsform einer GmbH am allgemeinen Rechtsverkehr teilnimmt. Alleinige Gesellschafterin der M GmbH ist die zu 8. beigeladene Stadt Senftenberg.

3

Am 3.7.2013 beantragte der Kläger beim Zulassungsausschuss die Erteilung einer Zusicherung, dass im Fall der Veräußerung der Gesellschaftsanteile der M GmbH an ihn kein Verwaltungsakt ergehe, der der M GmbH den Status als Einrichtung nach § 311 Abs 2 SGB V entziehe. Hilfsweise beantragte er die Zusicherung, dass der mit der Veräußerung der Gesellschaftsanteile verbundene Trägerwechsel genehmigt wird. Der Zulassungsausschuss lehnte die Anträge mit Beschluss vom 19.3.2014 ab. Der Widerspruch und die Klage gegen die Ablehnung des Hauptantrags waren erfolglos (*Beschluss des beklagten Berufungsausschusses vom 7.10.2014; Urteil des SG Potsdam vom 28.9.2016*). Zur Begründung hat das SG ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Erteilung der begehrten Zusicherung, weil er mangels Zulassung oder Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung kein tauglicher Träger der Einrichtung sei. Die Zulässigkeit eines Trägerwechsels richte sich nach den gemäß § 311 Abs 2 S 2 SGB V im Übrigen geltenden Vorschriften des SGB V über medizinische Versorgungszentren (MVZ). Demnach müsse der Einrichtung gemäß § 95 Abs 6 S 3 SGB V die Zulassung entzogen werden, weil sie länger als sechs Monate nach der Übertragung der Gesellschaftsanteile von der Kommune auf den Kläger die Gründungsvoraussetzung des § 95 Abs 1a S 1 Halbs 1 SGB V nicht mehr erfülle. Der Kläger sei zwar ein gemeinnütziger Träger, nehme aber nicht aufgrund einer Zulassung oder Ermächtigung, sondern allein aufgrund eines Vertrags nach §§ 132 und 132a SGB V an der medizinischen Versorgung der Versicherten teil. Dies genüge nicht, um Träger eines MVZ bzw einer Einrichtung nach § 311 SGB V zu sein. Auch die Voraussetzungen der Bestandsschutzregelung des § 95 Abs 1a S 2 SGB V seien nicht erfüllt.

4 Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner vom SG zugelassenen Revision. Das Verbot eines Trägerwechsels sei in § 311 Abs 2 S 1 SGB V ausdrücklich nicht vorgesehen. Deshalb sei ein Wechsel der Trägerschaft innerhalb des bestandsgeschützten Bereichs der kommunalen, staatlichen und freigemeinnützigen Träger einer Gesundheitseinrichtung jederzeit vertragsarztrechtlich zulässig. Da die abschließende Regelung des § 311 Abs 2 S 1 SGB V die allgemeinen Maßstäbe für die Trägerschaft von MVZ verdränge, gälten Letztere auch nicht gemäß § 311 Abs 2 S 2 SGB V im Übrigen entsprechend. Unabhängig davon drohe nach Veräußerung der Gesellschaftsanteile an den Kläger keine Gefahr einer Beeinflussung ärztlicher Entscheidungen durch sachfremde Erwägungen, weil aufgrund der Gemeinnützigkeit des Klägers keine Gefährdung der medizinischen Unabhängigkeit der Einrichtung zu besorgen sei. Dieser für die Beschränkung des Kreises zulässiger Träger eines MVZ gemäß § 95 Abs 1a S 1 Halbs 1 SGB V maßgebliche Gesichtspunkte spiele bei Einrichtungen nach § 311 Abs 2 S 1 SGB V im Falle eines Trägerwechsels zwischen Staat, Kommune und gemeinnützigen Organisationen keine Rolle.

5 Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 28. September 2016 und den Beschluss des Beklagten vom 7. Oktober 2014 aufzuheben und festzustellen, dass die Medizinische EinrichtungsgmbH Senftenberg aufgrund der Veräußerung ihrer Geschäftsanteile an den

Kläger nicht die Berechtigung verlieren würde, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen.

6 Der Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

7 Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. § 311 Abs 2 S 2 SGB V enthalte eine dynamische Verweisung auf die im Übrigen geltenden Vorschriften über den Trägerwechsel bei einem MVZ.

8 Die Beigeladene zu 8. hat sich dem Vorbringen des Klägers in vollem Umfang angeschlossen. Die übrigen Beteiligten haben sich nicht geäußert.

II

9 Die Revision des Klägers ist nicht begründet.

10 1. Der Senat hat die M GmbH mit ihrer Zustimmung zum Verfahren beigeladen (§ 168 S 2 Halbs 2 SGG). Nach § 75 Abs 2 Alt 1 SGG sind Dritte dann beizuladen, wenn sie an dem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann (notwendige Beiladung). Danach ist die M GmbH, die als juristische Person beteiligtenfähig ist (§ 70 Nr 1 Alt 2 SGG), notwendig beizuladen, weil es um den Fortbestand der Berechtigung der von ihr betriebenen Einrichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nach dem Erwerb ihrer Gesellschaftsanteile durch den Kläger geht. Dass mit der Stadt Senftenberg bereits die alleinige Gesellschafterin der M GmbH beigeladen ist, ändert nichts an der Notwendigkeit einer Beiladung der rechtlich selbstständigen Betreiberin der Einrichtung nach § 311 Abs 2 SGB V.

11 2. Richtige Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (§ 54 Abs 1 S 1, § 55 Abs 1 Nr 1, § 56 SGG). Der Kläger kann den Bescheid des Beklagten, mit dem dieser die beantragte Zusicherung abgelehnt hat, anfechten, weil dieser Bescheid zumindest eine formelle Beschwerde enthält. Eine auf die Erteilung einer schriftlichen Zusicherung gerichtete Verpflichtungsklage, dass eine auf den Trägerwechsel gestützte Zulassungsentziehung unterlassen wird, wäre mangels Klagebefugnis unzulässig. Es ist offensichtlich ausgeschlossen, dass dem Kläger ein Anspruch auf die begehrte Zusicherung zustehen kann (vgl zur Klagebefugnis bei Verpflichtungsklagen BSGE 113, 114 = SozR 4-1500 § 54 Nr 33, RdNr 16; BSG SozR 3-2600 § 149 Nr 6 S 16; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, § 54 RdNr 22; Bieresborn in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 54 RdNr 116). Allein das Interesse des Klägers, das wirtschaftliche Risiko des zukünftigen Erwerbs von Anteilen an der M GmbH zu mindern, begründet keine subjektive Rechtsposition. Ein rechtlich geschütztes Interesse an einer solchen

Klärung hat grundsätzlich nur der betroffene zugelassene Leistungserbringer und nicht jeder potenzielle Übernahminteressent.

- 12 Da die Frage, wer im Falle einer geplanten Übernahme einer Einrichtung nach § 311 Abs 2 SGB V auf welchem prozessualen Weg eine solche Klärung herbeiführen kann, bisher in der Rechtsprechung ungeklärt war, sieht der Senat eine auf die Feststellung des Erhalts des Zulassungsstatus nach einem Trägerwechsel gerichtete Klage nach § 55 SGG hier als zulässig an. Sowohl die zu 8. beigeladene Stadt als auch die im Revisionsverfahren zu 9. beigeladene M GmbH unterstützen den Klageantrag des Klägers ausdrücklich, sodass kein Zweifel daran besteht, dass sie in der - an sich gebotenen - Klägerposition dasselbe Klagebegehren geltend machen würden. Gleichzeitig wird damit deutlich, dass konkrete Verkaufsgespräche mit dem Kläger geführt wurden. Im Hinblick auf die wirtschaftlichen Interessen der Beteiligten, insbesondere das Risiko des Klägers, besteht ein berechtigtes Interesse an der Klärung des künftigen vertragsärztlichen Status der Beigeladenen zu 9. im Fall der Übernahme durch den Kläger.
- 13 3. Begründet ist die Feststellungsklage jedoch nicht.
- 14 a) Der Beklagte ist passivlegitimiert. Der Fortbestand der Berechtigung einer Einrichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nach § 311 Abs 2 SGB V kann verbindlich nur von den Zulassungsgremien geklärt werden (*vgl zum Zulassungsstatus Psychologischer Psychotherapeuten BSGE 87, 158, 183 = SozR 3-2500 § 95 Nr 25 S 131*). Der Senat billigt den Zulassungsgremien in ständiger Rechtsprechung die Befugnis zu, deklaratorische Entscheidungen über das Ende der Zulassung zu treffen, um Rechtssicherheit herzustellen und für alle an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten Klarheit darüber zu schaffen, ob ein Arzt berechtigt ist, vertragsärztlich tätig zu werden (*BSGE 119, 79 = SozR 4-5520 § 19 Nr 3, RdNr 18 mwN*). Diese Befugnis erfasst auch deklaratorische Entscheidungen zum Status einer Einrichtung nach § 311 Abs 2 SGB V.
- 15 b) Der Beschluss des Beklagten vom 7.10.2014 ist rechtmäßig. Wenn der Kläger die M GmbH übernimmt, würde die Zulassung der Einrichtung nach § 311 Abs 2 SGB V, deren Betreibergesellschaft die M GmbH ist, entfallen.
- 16 Nach § 311 Abs 2 S 1 SGB V (*in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes <GMG> vom 14.11.2003 <BGBl I 2190>*) nehmen die im Beitrittsgebiet bestehenden ärztlich geleiteten kommunalen, staatlichen und freigemeinnützigen Gesundheitseinrichtungen einschließlich der Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens (Polikliniken, Ambulatorien, Arztpraxen) sowie diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen in dem Umfang, in dem sie am 31.12.2003 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Nach § 311 Abs 2 S 2 SGB V gelten im Übrigen für die Einrichtungen nach S 1 die Vorschriften dieses Buches, die sich auf MVZ beziehen, entsprechend.

17 Diese Vorschrift enthält eine Bestandsgarantie für Einrichtungen ua im praktisch häufigsten Fall der kommunalen Trägerschaft. Der Bestandsschutz, den die von der Beigeladenen zu 9. betriebene Einrichtung nach § 311 Abs 2 S 1 SGB V genießt, kommt der Einrichtung aber nur als am 31.12.2003 bestehender "kommunaler" Einrichtung zu; verliert sie diese Eigenschaft, verliert sie auch ihre Zulassung. Eine Wechselmöglichkeit zwischen den in § 311 Abs 2 S 1 SGB V genannten kommunalen, staatlichen und freigemeinnützigen Gesundheitseinrichtungen besteht nicht. Vielmehr sind alle von § 311 Abs 2 S 1 SGB V erfassten Einrichtungen in der Ausrichtung und in der Trägerschaft geschützt, wie sie am Stichtag des 31.12.2003 bestanden. Bei einem Wechsel der Trägerschaft - auch innerhalb der Gruppe der kommunalen, staatlichen und freigemeinnützigen Einrichtungen - entfällt dieser Bestandsschutz. Das ergibt sich aus dem Sinn und Zweck der Norm, wie er in ihrer historischen Entwicklung deutlich wird. Entgegen der Auffassung des SG kommt es nicht darauf an, dass der Kläger nicht berechtigt wäre, ein MVZ zu gründen, weil er die Voraussetzungen des § 95 Abs 1a S 1 SGB V in der ab 2012 geltenden Fassung nicht erfüllt. Die Verweisung in § 311 Abs 1 S 2 SGB V "Im Übrigen" auf die Vorschriften des SGB V, die sich auf MVZ beziehen, betrifft nicht die in § 311 Abs 2 S 1 SGB V abschließend geregelte mögliche Trägerschaft der bestandsgeschützten Gesundheitseinrichtungen.

18 aa) § 311 SGB V ist vor dem Hintergrund des Einigungsvertrags vom 31.8.1990 (*BGBI II 889*) zu sehen. Bis 1990 haben ganz überwiegend kommunale Gesundheitseinrichtungen die ambulante Versorgung der Bevölkerung der DDR gewährleistet (*Wenner in Eichenhofer/Wenner, SGB V, 2. Aufl 2016, § 311 RdNr 3*). Die am 29.9.1990 in Kraft getretene ursprüngliche Fassung des § 311 Abs 2 SGB V (*Art 1 und 10 Abs 1 des Einigungsvertragsgesetzes vom 23.9.1990, BGBI II 885*) regelte in S 1, dass zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung die im Beitrittsgebiet bestehenden ärztlich geleiteten kommunalen, staatlichen und freigemeinnützigen Gesundheitseinrichtungen einschließlich der Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens (Polikliniken, Ambulatorien ua) kraft Gesetzes bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen wurden. Der Zulassungsausschuss sollte über eine Verlängerung der Zulassung nach S 1 im Benehmen mit der Landesbehörde entscheiden, insbesondere unter Berücksichtigung des Anteils der in freier Praxis niedergelassenen Ärzte (S 3). Die Niederlassung in freier Praxis sollte mit dem Ziel gefördert werden, dass der freiberuflich tätige Arzt maßgeblicher Träger der ambulanten Versorgung wird. Der Anteil der in Abs 2 genannten Einrichtungen sollte entsprechend verringert werden. Diesem Ziel sollte auch die Umwandlung der genannten Einrichtungen in Gemeinschaftseinrichtungen der ambulanten ärztlichen Versorgung (Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften ua) dienen (§ 311 Abs 10 SGB V). Der Senat hat in seinem Urteil vom 9.3.1994 zur Frage der Einbeziehung der Fachambulanzen an Krankenhäusern in kirchlicher Trägerschaft (*BSGE 74, 64, 67 = SozR 3-2500 § 311 Nr 2 S 12*) betont, dass der Tatbestand des § 311 Abs 2 S 1 SGB V an den Status quo der ambulanten Versorgung in der DDR anknüpft und das gesamte in der ehemaligen DDR vorhandene Gesundheitswesen erfasst. In einem weiteren Urteil vom 19.6.1996 (*zur Frage der Genehmigung einer Anstellung für ein bis-*

lang nicht in der Einrichtung vertretenes Fachgebiet: BSGE 78, 284, 287 = SozR 3-2500 § 311 Nr 4 S 26) hat der Senat auf die Begründung der Bundesregierung hingewiesen, wonach für eine Übergangszeit die Einrichtungen, die zuvor ganz überwiegend die ambulante Versorgung der Bevölkerung des beigetretenen Gebietes gewährleistet haben, zugelassen werden sollten (*BT-Drucks 11/7817 S 148; vgl dazu BSGE 75, 226, 228 = SozR 3-2500 § 311 Nr 3 S 18*). Zugleich sind die Partner des Einigungsvertrags aber davon ausgegangen, dass mittelfristig eine Angleichung des bisherigen Systems der ambulanten Versorgung im Gebiet der ehemaligen DDR an das System des Kassenarztrechts der alten Bundesrepublik erfolgen sollte (*vgl BSGE 75, 226, 228 = SozR 3-2500 § 311 Nr 3 S 19 zur Erstreckung der gesetzlichen Zulassung auf unselbstständige Krankenhausabteilungen*).

19 Die am 1.1.1993 in Kraft getretene Neufassung des § 311 Abs 2 SGB V (*in der Normfassung des Gesundheitsstrukturgesetzes <GSG> vom 21.12.1992, BGBl I 2266*) bestimmte, dass zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung die im Beitrittsgebiet bestehenden ärztlich geleiteten kommunalen, staatlichen und freigemeinnützigen Gesundheitseinrichtungen einschließlich der Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens (Polikliniken, Ambulatorien, Arztpraxen) sowie diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag kraft Gesetzes zur ambulanten Versorgung zugelassen waren, soweit sie am 1.10.1992 noch bestanden. Die kirchlichen Fachambulanzen waren kraft Gesetzes bis zum 31.12.1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen, soweit sie am 1.10.1992 noch bestanden.

20 Der Senat hat hierzu im Urteil vom 19.6.1996 (*BSGE 78, 284, 287 f = SozR 3-2500 § 311 Nr 4 S 26 ff*) ausgeführt, dass sich an der Zielsetzung der mittelfristigen Angleichung an das ambulante Versorgungssystem der alten Bundesländer mit der Neufassung des § 311 Abs 2 SGB V durch das GSG nichts geändert habe. Nunmehr seien die in § 311 Abs 2 S 1 SGB V genannten Einrichtungen ohne zeitliche Begrenzung zugelassen, allerdings nur, "soweit sie am 1. Oktober 1992 noch bestanden". Beide gesetzgeberischen Entscheidungen - die Umwandlung der ursprünglich befristeten in eine dauerhafte Zulassung und die Beschränkung des Bestandschutzes auf den am 1.10.1992 vorhandenen Stand - stünden in einem systematischen Zusammenhang. Auf der einen Seite habe das GSG die Rechtsstellung der in § 311 Abs 2 S 1 SGB V genannten Gesundheitseinrichtungen durch die Verleihung eines dauerhaften Zulassungsstatus deutlich gestärkt. Durch die Entfristung der Zulassung der Gesundheitseinrichtungen nach § 311 Abs 2 S 1 SGB V habe der Gesetzgeber den traditionell gewachsenen Einrichtungen der ambulanten Versorgung in den neuen Bundesländern ein eigenes Betätigungsfeld belassen und den Umfang ihrer Tätigkeit im Vergleich zu den niedergelassenen Ärzten quantitativ und qualitativ nicht eingeschränkt (*vgl Begründung der Fraktionen von CDU/CSU, SPD und FDP zur Neufassung des § 311 SGB V, BT-Drucks 12/3608 S 127 zu Art 1 Nr 149 GSG, allerdings nur auf die Fachambulanzen bezogen*). Auf der anderen Seite sei die gesetzlich auf Dauer abgesicherte Betätigung der in § 311 Abs 2 S 1 SGB V genannten Einrichtungen auf die ärztlichen Fachgebiete beschränkt worden, die in den Einrichtungen am 1.10.1992 vorhanden ge-

wesen seien, wie sich aus der Wendung "soweit ..." ergebe. Diesen Nebensatz hat der Senat so verstanden, dass nur das am 1.10.1992 bestehende Versorgungsangebot auf Dauer Bestandteil der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung sein sollte. Nur dieses Leistungsangebot sei abweichend von den Versorgungsstrukturen in den alten Bundesländern dauerhaft abgesichert worden. Sollte in einem bestimmten Planungsbereich ein Versorgungsangebot für ein medizinisches Fachgebiet geschaffen werden, das dort bisher nicht Bestandteil der ambulanten ärztlichen Versorgung war, greife unmittelbar der in § 311 Abs 10 SGB V (*Gebot zur Verringerung des Anteils der Einrichtungen nach § 311 Abs 2 S 1 SGB V, aufgehoben durch das Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22.12.1999, BGBl I 2657, vgl dazu BT-Drucks 14/1977 S 192 zu Art 21a*) vorgesehene Vorrang der freiberuflich tätigen Ärzte ein.

- 21 bb) Dass der Bestandsschutz der Einrichtung an die zum Stichtag bestehende Trägerschaft geknüpft ist, hat der Senat in einem Urteil vom 5.11.1997 (*SozR 3-2500 § 311 Nr 5*) ausdrücklich entschieden für eine kirchliche Fachambulanz in der Trägerschaft der katholischen Kirche, für die § 311 Abs 2 S 3 SGB V in der ab dem 1.1.1993 geltenden Fassung eine Zulassung kraft Gesetzes bis zum 31.12.1995 vorsah. Der Senat hat zunächst klargestellt, dass der Wechsel der Trägerschaft einer Einrichtung nach § 311 Abs 2 S 1 SGB V dem Zulassungsausschuss nicht angezeigt und von diesem genehmigt werden muss. Ein Genehmigungserfordernis für den Trägerwechsel bei Einrichtungen nach § 311 Abs 2 S 2 SGB V sei weder im Gesetz noch in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte normiert. Die Zulassung von Einrichtungen im Sinne des § 311 Abs 2 SGB V beruhe nicht auf einer statusbegründenden Entscheidung der Zulassungsgremien, sondern unmittelbar auf dem Gesetz, sodass eine Genehmigung der Zulassungsgremien nicht konstitutive Voraussetzung für den Fortbestand eines unmittelbar gesetzlich begründeten Zulassungsstatus nach einem Wechsel in der Trägerschaft sein könne (*BSG SozR 3-2500 § 311 Nr 5 S 36*). Bezüglich des - in dem zu entscheidenden Fall am 1.1.1994 erfolgten - Trägerwechsels hat der Senat ausgeführt, es müsse die an dem für die Anwendung des § 311 Abs 2 S 2 SGB V maßgeblichen Stichtag des 1.10.1992 vorhandene Zuordnung der Fachambulanz zur katholischen Kirche auch nach dem Trägerwechsel erhalten geblieben sein, damit die Fachambulanz weiterhin als kirchliche Einrichtungen beurteilt werden könne. Der Stichtag des 1.10.1992 habe Bedeutung nicht nur für den Bestand an medizinischen Fachabteilungen an Gesundheitseinrichtungen im Sinne des § 311 Abs 2 S 1 SGB V (*vgl BSGE 78, 284, 286 = SozR 3-2500 § 311 Nr 4 S 25*), sondern auch für die Zuordnung von Ambulanzen nach § 311 Abs 2 S 2 SGB V zu einem der privilegierten (kirchlichen) Träger. Die Neufassung des § 311 Abs 2 SGB V durch das GSG habe zum Inhalt, den am 1.10.1992 erreichten Zustand der Anpassungen von Einrichtungen (auch) der ambulanten Gesundheitsversorgung der DDR an das Versorgungssystem der Bundesrepublik festzuschreiben und in dem erreichten Umfang auf Dauer oder zeitlich begrenzt in dieses System einzugliedern. Nach dem Stichtag könne eine nicht-kirchliche Fachambulanz nicht durch Verschmelzung mit einem kirchlichen Krankenträger in den Status einer kraft Gesetzes zugelassenen kirchlichen Fachambulanz hineinwachsen. Ebenso entfalle dieser Status für Einrichtungen, die nicht mehr dem konkreten kirchlichen

Träger zugeordnet werden könnten, dessen rechtlicher Bestandteil sie am 1.10.1992 gewesen seien. Die Zuordnung zu derjenigen Kirche, die (auch) mit der von ihr betriebenen Ambulanz am 1.10.1992 den Auftrag dieser Kirche in der Welt mitwirklich habe, sei unverzichtbare Voraussetzung für den Fortbestand eines Zulassungsstatus (*BSG SozR 3-2500 § 311 Nr 5 S 38*). Der Senat hat damit für die Fortdauer der Zulassung einer kirchlichen Fachambulanz nicht einmal ausreichen lassen, dass der neue wie der alte Träger in einem übergreifenden Sinne "kirchlich" waren, sondern den Status an die fortbestehende Zuordnung der Einrichtung zu der Kirche im staatskirchenrechtlichen Sinne gebunden, der ihr Träger zu DDR-Zeiten war.

22 Nichts anderes gilt im Grundsatz für die in § 311 Abs 2 S 1 SGB V genannten kommunalen, staatlichen oder freigemeinnützigen Träger. Auch insofern ermöglicht die Bestandsschutzregelung des § 311 Abs 2 S 1 SGB V lediglich dem jeweiligen Träger zum Zeitpunkt des gesetzlich bestimmten Stichtages, trotz des prinzipiellen Vorrangs der Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und MVZ eine vorhandene Gesundheitseinrichtung weiter zu betreiben. Es kann offenbleiben, ob aus kommunalverfassungsrechtlichen Gründen von diesem Grundsatz Ausnahmen gemacht werden müssten, wenn etwa nach Landesrecht nur noch Zweckverbände und nicht mehr einzelne Städte und Gemeinden Gesundheitseinrichtungen betreiben dürften. Für die Zulassung eines freien Trägerwechsels von einer kommunalen in eine freigemeinnützige Einrichtung besteht jedenfalls kein Raum. Will oder kann der kommunale Träger die Einrichtung nicht weiter betreiben, kann er auf deren Zulassung verzichten; je nach Stand der Bedarfsplanung für die beteiligten Disziplinen im Planungsbereich führt das zu frei werdenden Arztsitzen oder zum Abbau von Überversorgung. So sind in der Einrichtung der M GmbH zahlreiche Fachgebiete vertreten, für die im Planungsbereich Kreis Oberspreewald-Lausitz, in dem Senftenberg liegt, keine Zulassungsmöglichkeiten bestehen (Urologie, Orthopädie, Radiologie). Ein Schutz des Fortbestandes einer Einrichtung, die ihr Träger selbst nicht mehr fortführen will, ist weder über einen Trägerwechsel rechtlich möglich noch unter Versorgungsgesichtspunkten in jedem Fall erforderlich.

23 cc) Die Bezugnahme auf die Regelungen für MVZ führt nicht dazu, dass eine Einrichtung nach § 311 Abs 2 SGB V auf potentielle Gründer eines MVZ nach § 95 Abs 1a SGB V übertragen werden kann. Mit Wirkung zum 1.1.2004 wurde durch das GMG vom 14.11.2003 (*BGBI I 2190*) sowohl § 311 Abs 2 SGB V neu gefasst als auch die ärztliche Kooperationsform des MVZ eingeführt. § 311 Abs 2 SGB V lautet seitdem: "Die im Beitrittsgebiet bestehenden ärztlich geleiteten kommunalen, staatlichen und freigemeinnützigen Gesundheitseinrichtungen ... nehmen in dem Umfang, in dem sie am 31. Dezember 2003 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Im Übrigen gelten für die Einrichtungen nach Satz 1 die Vorschriften dieses Buches, die sich auf medizinische Versorgungszentren beziehen, entsprechend." Zur Begründung der Neufassung des § 311 Abs 2 SGB V führt der Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (*BT-Drucks 15/1525 S 151 zu Nr 182*) aus: "Die Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 werden gesetzlich in dem Umfang, in dem sie zum Stichtag 31. Dezember 2003 zur vertragsärztlichen

Versorgung zugelassen sind, auch weiterhin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Ab diesem Zeitpunkt bestimmen sich ihre Rechte nach den Regelungen für medizinische Versorgungszentren. Da es sich um eine Besitzstandsregelung handelt, ist es - anders als bei den medizinischen Versorgungszentren - nicht nötig, dass die Einrichtungen fachübergreifend tätig sind. Die Gleichbehandlung mit den medizinischen Versorgungszentren ist sachgerecht, weil die Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 in den wesentlichen Strukturen den medizinischen Versorgungszentren entsprechen (Leistungserbringung durch angestellte Ärzte)."

24 Der Senat hat daraus in einem Urteil vom 6.2.2013 gefolgert, dass Einrichtungen nach § 311 Abs 2 SGB V nach neuem Recht kraft Gesetzes als MVZ zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind (*SozR 4-2500 § 311 Nr 1 RdNr 15*). Das bedeutet indes nicht, dass an die Stelle der in § 311 Abs 2 S 1 SGB V genannten Träger die potentiellen Träger eines MVZ treten. Der Senat hat vielmehr ausgeführt, dass "im Übrigen" - also über die in § 311 Abs 2 S 1 SGB V geregelte Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung hinaus - die Vorschriften des SGB V, die sich auf MVZ beziehen, entsprechend gälten (*SozR 4-2500 § 311 Nr 1 RdNr 24*). Dabei hat der Senat darauf verwiesen, dass die Gesetzesbegründung zum GMG (*BT-Drucks 15/1525 S 151 zu Nr 182*) von den "Rechten" der Einrichtung spricht, die sich nach den Regelungen des MVZ bestimmen. Nur diese, nicht aber die in § 311 Abs 2 S 1 SGB V geregelten Voraussetzungen für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, sind danach von der Verweisung in § 311 Abs 2 S 2 SGB V erfasst und damit wie diejenigen eines MVZ ausgestaltet. Der Senat hat im Hinblick darauf entschieden, dass die Leistungen der Einrichtungen nach § 311 Abs 2 SGB V wie solche eines MVZ und damit aus der Gesamtvergütung und nicht direkt von den Krankenkassen vergütet werden. Entsprechend anwendbar sind etwa auch die Vorschriften über die Genehmigung von Anstellungen, § 95 Abs 2 S 9 SGB V, oder die Nachbesetzung von Arztstellen, § 103 Abs 4a S 3 SGB V. Eine Erweiterung des Kreises möglicher Träger nach § 311 Abs 2 S 1 SGB V ist mit der Verweisung nicht verbunden.

25 4. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO. Demnach fallen die Kosten der erfolglosen Revision dem Kläger zur Last. Eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil sie keine Anträge gestellt haben (§ 162 Abs 3 VwGO).