
S 79 KA 149/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Fachrichtungswechsel -Zulassungsbeschränkungen - hausärztliche Versorgung - Internist - besonderer Versorgungsbedarf - Weiterbildungsordnung
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 79 KA 149/04
Datum	16.03.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 KA 20/05
Datum	14.12.2005

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. März 2005 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2) bis 6), die diese selbst tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Genehmigung, von der hausärztlichen in die fachärztliche Versorgung zu wechseln.

Der Kläger nimmt als Facharzt für innere Medizin seit dem 1. Oktober 1984 an der kassenärztlichen bzw. vertragsärztlichen Versorgung teil, seit dem 1. Januar 1996 im Rahmen der hausärztlichen Versorgung. Nach eigenem Vorbringen erbringt er schwerpunktmäßig auch Leistungen der Gastroskopie, die hierzu

erforderliche Genehmigung wurde dem Kläger zunächst für die Zeit vom 1. April 2003 bis zum 31. März 2004 erteilt.

Am 8. Dezember 2003 beantragte der Kläger bei dem Zulassungsausschuss bei der Kassenarztl. Vereinigung Berlin die Genehmigung, von der hausarztl. in die facharztl. Versorgung zu wechseln, hilfsweise, als Hausarzt Leistungen der Gastroskopie zu erbringen. Mit Beschluss vom 11. Februar 2004 genehmigte der Zulassungsausschuss entsprechend dem Hilfsantrag des Klägers die Fortführung der Gastroskopie bis zum 31. März 2005 und lehnte den Antrag auf einen Wechsel von der hausarztl. zur facharztl. Versorgung mit der Begründung ab, durch Beschluss des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen Berlin vom 20. August 2003 sei im Planungsbereich "Berlin Bundeshauptstadt" für die Fachgruppe der facharztl. tätigen Internisten ein Versorgungsgrad von 138,6 % festgestellt worden. Deshalb sei der Antrag auf Wechsel von der haus- zur facharztl. internistischen Versorgung abzuweisen gewesen, da zum Zeitpunkt des Antragseingangs eine weitere Zulassung von facharztl. tätigen Internisten nicht habe erfolgen können. Den gegen die Ablehnung des Fachrichtungswechsels gerichteten Widerspruch des Klägers wies der Beklagte durch Beschluss vom 5. Mai 2004 mit der Begründung zurück, ein Wechsel von der hausarztl. in die facharztl. Versorgung sei nur zulässig, wenn keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet seien. Diese seien jedoch durch den Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 20. August 2003 bezüglich der facharztl. tätigen Internisten angeordnet worden. Der Beklagte sei auch an den Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gebunden.

Die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht Berlin durch Urteil vom 16. März 2005 abgewiesen: Ein Wechsel in die fachinternistische Versorgung sei ausgeschlossen, weil der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine generelle Zulassungsbeschränkung ausgesprochen haben. Diese könne auch nicht dadurch umgangen werden, dass der Kläger von einem überversorgten Bereich (Hausärzte) in einen anderen überversorgten Bereich (facharztl. tätigen Internisten) wechsele.

Gegen dieses ihm am 27. Mai 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24. Juni 2005 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt. Er macht geltend, das Sozialgericht habe nicht berücksichtigt, dass er im Wesentlichen spezielle, facharztl. Leistungen erbringe und deshalb sein Wechsel in die facharztl. Versorgung sachgerecht sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. März 2005 aufzuheben und den Beklagten unter Änderung seines Beschlusses vom 5. Mai 2004 zu verpflichten, den Wechsel des Klägers von der hausarztl. in die facharztl. Versorgung zu genehmigen.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1) beantragen,

die Berufung zur^{1/4}ckzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung f^{1/4}r zutreffend, zumal der Landesausschuss der ^{1/4}rzte und Krankenkassen zuletzt mit Beschluss vom 1. Juni 2005 weiterhin die Beschr^{1/4}nkung der Zulassungen f^{1/4}r fach^{1/4}rztlich t^{1/4}xtige Internisten in Berlin beschlossen habe.

Die ^{1/4}brigen Beigeladenen haben keine Antr^{1/4}ge gestellt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schrifts^{1/4}tze sowie die Verwaltungsakten des Beklagten, welche im Termin zur m^{1/4}ndlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgr^{1/4}nde:

Die Berufung des Kl^{1/4}gers war zur^{1/4}ckzuweisen. Sie ist zwar zul^{1/4}ssig, insbesondere statthaft gem^{1/4} [Â§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), sie ist in der Sache jedoch nicht begr^{1/4}ndet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn der Kl^{1/4}ger hat keinen Anspruch auf Genehmigung seines Wechsels in die fach^{1/4}rztliche Versorgung.

Nach [Â§ 101 Abs. 5 S. 7](#) Sozialgesetzbuch/F^{1/4}nftes Buch (SGB V) ist ein Wechsel f^{1/4}r Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung in die haus^{1/4}rztliche oder fach^{1/4}rztliche Versorgung nur dann zul^{1/4}ssig, wenn daf^{1/4}r keine Zulassungsbeschr^{1/4}nkungen nach [Â§ 103 Abs. 1 SGB V](#) angeordnet worden sind. Diese Vorschrift schlie^{1/4}t vorliegend einen Wechsel des Kl^{1/4}gers in die fach^{1/4}rztliche internistische Versorgung aus. Bei dem Kl^{1/4}ger handelt es sich um einen Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung im Sinne der vorgenannten Vorschrift. Zwar ^{1/4}bt der Kl^{1/4}ger nach eigenen Angaben schwerpunktm^{1/4}ig eine internistische spezialisierte T^{1/4}tigkeit auf dem Gebiet der Gastroenterologie aus, doch er ist nicht zum F^{1/4}hrung einer Schwerpunktbezeichnung berechtigt. Im Sinne der vorgenannten Vorschrift des [Â§ 101 Abs. 5 S. 7 SGB V](#) ist er als haus^{1/4}rztlich t^{1/4}xtiger Internist ohne Schwerpunktbezeichnung anzusehen.

Der Wechsel in die fach^{1/4}rztliche internistische T^{1/4}tigkeit w^{1/4}re nur dann zul^{1/4}ssig, wenn keine Zulassungsbeschr^{1/4}nkung angeordnet worden w^{1/4}re. Eine derartige Zulassungsbeschr^{1/4}nkung bestand jedoch f^{1/4}r das Begehren des Kl^{1/4}gers von vornherein, sie besteht auch weiterhin fort. Der Landesausschuss f^{1/4}r ^{1/4}rzte und Krankenkassen Berlin hat mit Beschluss vom 20. August 2003 Zulassungsbeschr^{1/4}nkungen angeordnet. Bedenken hinsichtlich der Wirksamkeit des Beschlusses des Landesausschusses der ^{1/4}rzte und Krankenkasse Berlin vom 20. August 2003 ergeben sich nicht. Nach [Â§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V](#) hat der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Bestimmungen ^{1/4}ber einheitliche Verh^{1/4}ltniszahlen f^{1/4}r den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der vertrags^{1/4}rztlichen Versorgung zu beschlie^{1/4}en. Wird der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 v. H. ^{1/4}berschritten, ist ^{1/4}berversorgung anzunehmen ([Â§ 101 Abs. 1 S. 2 SGB V](#), [Â§ 16 b Abs. 1 Zulassungsverordnung f^{1/4}r](#)

Ärzte). Damit kommt dem "allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der vertragsärztlichen Versorgung" zentrale Bedeutung für die Bestimmung von Überversorgung zu. Er wird nicht anhand abstrakter Kriterien bestimmt, sondern ist zu ermitteln, und zwar für Vertragsärzte erstmals einheitlich zum 31. Dezember 1990 ([Ä§ 101 Abs. 1 S. 3 SGB V](#)). Es handelt sich um eine rein rechnerische Ermittlung des arztgruppenspezifischen Versorgungsstandes, der als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung zugrunde gelegt wird (Bundessozialgericht – BSG –, Urteil vom 05. November 2003, [B 6 KA 53/02 R](#), SozR 4 – 2500 – Ä§ 101). Der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat die einheitlichen Verhältniszahlen unter bestimmten Voraussetzungen anzupassen oder neue Verhältniszahlen festzulegen

([Ä§ 101 Abs. 2 SGB V](#)).

Die regionalen Planungsbereiche, auf die bei der Ermittlung des Versorgungsgrades abzustellen ist, hat der Gemeinsame Bundesausschuss abschließend vorzugeben. Dabei sollen die regionalen Planungsbereiche den Stadt- und Landkreisen entsprechen ([Ä§ 101 Abs. 1 S. 5 SGB V](#), Ä§ 12 Abs. 3 S. 2 – Ärzte – ZV). Die Übertragung der Kompetenz zur Festlegung der Planungsbereiche auf den Bundesausschuss ist rechtmäßig (BSG a. a. O. mit weiteren Nachweisen).

Liegt nach den oben angeführten Kriterien in einem oder mehreren Planungsbereichen für eine Arzt- bzw. Behandlergruppe Überversorgung vor, hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den jeweiligen Planungsbereich und die betroffene Arzt- bzw. Behandlergruppen Zulassungsbeschränkungen anzuordnen ([Ä§ 103 Abs. 1 u. 2 SGB V](#), Ä§ 16 b Abs. 2 u. 4 – Ärzte – ZV). Die mit der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen verbundenen Einschränkungen des Grundrechts der betroffenen Ärzte aus [Artikel 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) sind mit dem GG vereinbar (BSG a. a. O. mit weiteren Nachweisen). Vorliegend ist nicht erkennbar und von den Beteiligten auch nicht im Einzelnen geltend gemacht, dass der Gemeinsame Bundesausschuss oder der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen den gesetzlichen Vorgaben bei dem Verfahren, welches letztlich zur Feststellung der Überversorgung in Berlin geführt hat, nicht gerecht geworden sind.

Aber auch die weiteren verfassungsrechtlichen Argumente des Klägers können seinem Begehren im Ergebnis nicht zum Erfolg verhelfen. So ist zunächst auch die Beschränkung des Wechsels von einer ärztlichen Fachrichtung in eine andere ärztliche Fachrichtung vom Grundsatz her verfassungsgemäß (BSG, Urteil vom 18. März 1998, [B 6 KA 78/96 R](#)). Ein Eingriff, der einer Beschränkung der Berufswahl nahe kommt, liegt bei der Anwendung von Zulassungsbeschränkungen aufgrund der [Ä§ 99 ff SGB V](#), Ä§ 12 ff – Ärzte – ZV nicht vor. Denn es handelt sich nicht um absolute Zugangshindernisse, sondern lediglich um ärztliche Zulassungsbeschränkungen. Dem Vertragsarzt ist der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung nur in bestimmten Planungsbereichen verwehrt, in anderen dagegen nicht. Es verhält sich hier ebenso wie bei anderen Berufen, bei denen nicht an jedem Ort, sondern nur in bestimmten Bereichen noch Freiarbeitsplätze zu finden sind. In dem Bestehen nur ärztlicher

Zulassungsbeschränkungen zeigt sich ein maßgeblicher Unterschied gegenüber den Zulassungsbeschränkungen, die Gegenstand des Kassensarzt-Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 1960 ([BVerfGE 11, 30](#)) waren und die die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung im gesamten Bundesgebiet vom Vorliegen eines Bedarfs aufgrund von starren Verhältniszahlen abhängig gemacht hatten (BSG, Urteil vom 18. März 1998, [B 6 KA 78/96 R](#), SozR 3 - 5520 - § 24 Nr. 3). Die Vereinbarkeit von Zulassungsbeschränkungen mit dem Grundrecht der zulassungswilligen Ärzte aus [Artikel 12 GG](#) würde sich erst dann als problematisch darstellen, wenn ein Arzt seinen Zulassungswunsch weder an dem von ihm gewünschten Ort noch in einem anderen Planungsbereich verwirklichen könnte (BSG a. a. O. mit weiteren Nachweisen). Dies gilt nicht nur in Hinblick auf eine erstmalige Zulassung eines Vertragsarztes, sondern in gleicher Weise auch bei einem Fachgebietwechsel. Das Gesamtsystem der Bedarfplanung wäre lächerlich, wenn ein Arzt, der in einem bestimmten Fachgebiet zugelassen werden will, die Bedarfsplanung und die Zulassungsbeschränkungen, die gemäß [§ 103 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) arztgruppenbezogen anzuordnen sind, umgehen könnte, indem er sich zunächst für ein anderes Fachgebiet qualifiziert sowie sich dort zulassen lässt und dann im Wege des Fachgebietwechsels unter Hintansetzung anderer darauf schon länger wartender Bewerber in das eigentlich gewünschte gesperrte Fachgebiet hineingelangen könnte (BSG a. a. O.).

An dieser Bewertung ändert sich auch nichts durch das Vorbringen des Klägers, er erbringe in wesentlichen Teilen bereits jetzt solche Leistungen, die dem fachärztlichen Spektrum näher ständen als dem hausärztlichen. Soweit der Kläger damit geltend machen will, dass ihm die Erbringung und Abrechnung spezieller gastroenterologischer Leistungen auch weiterhin möglich sein müsse, kann dem auch zukünftig durch die Erteilung befristeter Genehmigungen Rechnung getragen werden. Gemäß [§ 73 Abs. 1a S. 3 SGB V](#) können die Zulassungsgremien für Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung befristete Regelungen des Inhalts treffen, dass diesen Ärzten auch die Erbringung solcher Leistungen vertragsärztlich gestattet wird, die ansonsten nur von fachärztlich tätigen Internisten erbracht werden dürfen. Von dieser Befugnis haben die Zulassungsgremien zugunsten des Klägers in der Vergangenheit mehrfach Gebrauch gemacht und ihm die Erbringung bestimmter gastroenterologischer Leistungen gestattet; der Kläger ist auch gegenwärtig im Besitz einer derartigen allerdings auch weiterhin befristeten Genehmigung.

Weitergehende Rechte kann der Kläger indessen weder aus [§ 73 SGB V](#) noch aus den Bedarfsplanungsrichtlinien für Ärzte (BedarfsplRL-Ä) herleiten. Nach [§ 73 Abs. 1a S. 5 SGB V](#) können die Zulassungsgremien Allgemeinärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung, die im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen, die Genehmigung zu ausschließlicher Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erteilen. Diese Vorschrift ist auf den Kläger nicht anwendbar, weil er weder Allgemeinarzt noch Arzt ohne Gebietsbezeichnung ist. Hierin liegt aber auch keine sachlich ungerechtfertigte Ungleichbehandlung des Klägers gegenüber Allgemeinärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung, denn der Zweck dieser Vorschrift besteht lediglich darin, in einzelnen Fällen Ärzten, die nicht berechtigt

sind, eine spezielle Fachgebietsbezeichnung zu führen, ausnahmsweise die Erbringung solcher fachärztlicher Leistungen zu gestatten, die ansonsten die Führung einer speziellen Fachgebietsbezeichnung voraussetzen. Hingegen besteht der Zweck dieser Vorschrift nicht darin, Zulassungsbeschränkungen außer Kraft zu setzen.

Schließlich kann sich der Kläger auch nicht auf die Vorschrift der Nr. 24 Abs. 1 Buchst. b) S. 2 BedarfspRL berufen. Nach dieser Vorschrift können die Zulassungsgremien unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen eine Zulassung erteilen, wenn in einem ärztlichen Planungsbereich spezielle ärztliche Tätigkeiten qualifizierten Inhalts nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen entsprechend der Weiterbildungsordnung durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist. Zwar ist Nr. 24 BedarfspRL gemäß Nr. 26 der Richtlinien auch auf einen Fachrichtungswechsel anwendbar, und es erscheint nach bisheriger höchstgerichtlicher Rechtsprechung auch möglich, dass durch die Nr. 24 Abs. 1 Buchst. b) S. 2, 26 BedarfspRL auch der vom Kläger erstrebte Wechsel vom hausärztlich tätigen zum fachärztlich tätigen Internisten gestattet sein kann; das BSG hat bislang ausdrücklich nur den Wechsel eines Allgemeinarztes in das Gebiet der hausärztlich tätigen Internisten vom Anwendungsbereich dieser Vorschriften ausgeschlossen (Urteil vom 18. März 1998, [B 6 KA 78/96 R](#), [SozR 3-5520 Â§ 24 Nr. 3](#)). Jedoch erfüllt der Kläger bereits die tatbestandlichen Voraussetzungen der Nr. 24 Abs. 1 Buchst. b) S. 2, 26 BedarfspRL nicht. Der Senat hat weder feststellen können, dass der Kläger die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie führt, noch, dass er die nach der Weiterbildungsordnung vorgesehenen Qualifikationen erworben hat. Der Kläger hat weder die Ableistung der Weiterbildungszeit noch den Erwerb von Weiterbildungsinhalten oder die Unterweisung in den definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren nach Nr. 12.2 der Weiterbildungsordnung für den Schwerpunktbereich Gastroenterologie nachweisen können. Auch seine Tätigkeit als niedergelassener Vertragsarzt bezog sich keineswegs auf das gesamte Gebiet der Gastroenterologie, sondern lediglich auf die Durchführung einzelner gastroenterologischer Verfahren, insbesondere von Gastroskopien. Die in der Weiterbildungsordnung umfassend festgelegten Weiterbildungsbestandteile können durch eine solche eingegrenzte praktische Erfahrung nicht ersetzt werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 154 Absätze 2 und 3](#), [162 Absatz 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Revision war nicht zuzulassen, Zulassungsgründe nach [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 02.03.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024