
S 1 KA 10/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Sachsen-Anhalt
Sozialgericht	Sozialgericht Magdeburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	angebotsinduzierte Nachfrage, Bedarf, Pathologen, Pathologie, Zulassung, Zulassungsbeschränkungen
Leitsätze	Auch die Fachärzte für Pathologie können Zulassungsbeschränkungen unterworfen sein, denn ihre Einbeziehung in die vertragsärztliche Bedarfsplanung ab 1.1.2013 ist rechtmäßig. Weder die überschaubare Größe der Facharztgruppe, noch der Umstand, dass sie regelmäßig Leistungen im Auftrag von anderen, bereits beplanten Vertragsärzten erbringen, schließt dies aus.
Normenkette	§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V , § 16b Zulassungsverordnung-Ärzte, § 95 Abs. 2 Satz 9 SGB V i. d. F. d. G. vom 22.12.2006, Art. 12 GG

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 KA 10/15
Datum	18.12.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klāgerin trägt die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen.

Die Sprungrevision wird zugelassen.

Der Streitwert wird auf 30.000,00 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Zulassung der Klägerin zur vertragsärztlichen Versorgung.

Die 1964 geborene Klägerin ist Fachärztin für Pathologie und Direktorin des Instituts für Pathologie des Universitätsklinikums A. Sie beantragte mit Schreiben vom 17.3.2014, eingegangen bei dem Zulassungsausschuss am 20.3.2014, die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Fachärztin für Pathologie im Umfang eines hauptberuflichen Versorgungsauftrages mit Praxisstift in A. Sie kündigte an, sie werde erforderlichenfalls ihr Beschäftigungsverhältnis auf den Umfang reduzieren, der noch eine hauptberufliche Zulassung möglich mache. Sie wisse zwar, dass ihr Antrag aufgrund der Bedarfsplanung abgelehnt werden müsse, bitte jedoch trotzdem um Bescheidung des Antrags, da sie die Vorschriften über die Bedarfsplanung für rechtswidrig halte.

Mit Beschluss vom 23.4.2014 lehnte der Zulassungsausschuss den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, bei Antragstellung seien bereits Zulassungsbeschränkungen für das beantragte Fachgebiet angeordnet gewesen. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen habe gemäß der 3. Versorgungsstandmitteilung für die vertragsärztliche Versorgung des Landes Sachsen-Anhalt vom 21.1.2014 eine Überversorgung für das Fachgebiet Pathologie im Planungsbereich Sachsen-Anhalt im Umfang von 131,7% festgestellt. Deshalb sei der Planungsbereich Sachsen-Anhalt zum Zeitpunkt der Antragstellung für das Fachgebiet Pathologie gesperrt gewesen.

Gegen die ihr am 23.5.2014 zugestellte Entscheidung legte die Klägerin am 2.6.2014 beim Beklagten Widerspruch ein. Zur Begründung führte sie aus, die Bedarfsplanung im Fachbereich Pathologie sei rechtswidrig, denn sie greife in ihre vom Grundgesetz geschützte Berufsausübungsfreiheit ein. Zulassungsbeschränkungen seien nur gerechtfertigt, wenn sie dem "Phänomen der angebotsinduzierten Nachfrage" entgegenwirkten und damit zur finanziellen Stabilität und zur Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung beitragen. Die Pathologen indes könnten diese Stabilität nicht durch steuernde Tätigkeit infrage stellen, weil sie ihre Leistungen nur nach Auftrag und Zuweisung erbrächten. Da aber bereits die zuweisenden Ärzte der Bedarfsplanung unterlägen, sei eine Planung der beauftragten Ärzte also der Pathologen nicht erforderlich. Geschehe dies gleichwohl, verstoße dies gegen [Art. 12 Grundgesetz](#). Überdies fehle dem Gemeinsamen Bundesausschuss angesichts der Vorschrift in [§ 101 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) die Ermächtigung zur Festlegung einer Verhältniszahl, weil die Arztgruppe der Pathologen bundesweit die Anzahl von 1.000 nicht übersteige. Schließlich sei das Zahlenmaterial, das der Bedarfsplanung zu Grunde gelegt werde, intransparent. Nicht einzusehen sei, warum für die Ermittlung der Verhältniszahl Einwohner/Fachärzte mit einem Zuschlag von 110% gearbeitet werde. Zudem fehle die Berücksichtigung eines Demografiefaktors.

Der Beklagte beteiligte den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen des Landes Sachsen-Anhalt (im Folgenden: Landesausschuss). Dieser teilte unter dem 11.8.2014 mit, die Pathologen seien zu Recht in die Bedarfsplanung einbezogen worden. [Â§ 101 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) ermächtigt den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), die der Bedarfsplanung unterliegenden Arztgruppen zu bestimmen und abzugrenzen; dies sei mit Beschluss vom 20.12.2012 in der neugefassten Bedarfsplanungsrichtlinie geschehen. In den "Tragenden Gründen" zu diesem Beschluss habe der GBA sowohl die Kriterien einer bedarfsgerechten Versorgung durch die Arztgruppe der Pathologen, als auch die Berechnung der Verhältniszahl aufgeführt sowie seine Motive für den Verzicht auf die Berücksichtigung eines Demografiefaktors bei dieser Facharztgruppe erläutert. Einen Zuschlag von 110% für die Ermittlung der Verhältniszahl gebe es â anders als die Klägerin meine â nicht. Der Wert 110% werde vielmehr gemäß [Â§ 101 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) für die Ermittlung einer Überversorgung herangezogen.

Mit Beschluss vom 13.8.2014, der Klägerin am 26.1.2015 zugestellt, wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Der Antrag auf Zulassung gemäß Â§ 19 Abs. 1 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) habe abgelehnt werden müssen, denn auch die Facharztgruppe der Pathologen unterliege der in der Richtlinie des GBA vorgegebenen Bedarfsplanung der gesonderten fachärztlichen Versorgung. Hierauf gestützt habe der Landesausschuss am 26.11.2013 beschlossen, dass im heranzuziehenden Planungsbereich Land Sachsen-Anhalt eine Überversorgung durch Ärzte der Gruppe der Pathologen besteht und für diese Arztgruppe Zulassungsbeschränkungen angeordnet. Insoweit gleichlautende Entscheidungen habe der Landesausschuss mit Beschlüssen vom 18.3.2014 und 20.5.2014 gefasst, so dass sowohl im Zeitpunkt des Antrags auf Zulassung als auch im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung vor ihm, dem Beklagten, Zulassungsbeschränkungen bestanden hätten. Den Zulassungsgremien sei kein Ermessensspielraum eingeräumt gewesen; die verfassungsrechtlichen Einwände seien nicht zu berücksichtigen, denn der Gesetzgeber habe in Â§ 16 Abs. 2 Ärzte-ZV festgelegt, dass die Beschlüsse des Landesausschusses für die Zulassungsgremien verbindliche Wirkung entfalten.

Neben diesem Geschehen hatte das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) in A. bereits mit Schreiben vom 15.8.2014 beantragt, die Klägerin in einem Umfang von bis zu 10 Stunden pro Woche in der Hauptbetriebsstätte des MVZ in A. anzustellen. Mit Beschluss vom 10.9.2014 hatte der Zulassungsausschuss dem MVZ im Wege des Nachbesetzungsverfahrens nach [Â§ 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V](#) unabhängig von Zulassungsbeschränkungen die Genehmigung erteilt, die Klägerin ab 1.10.2014 in einem Umfang von bis zu 10 Stunden in der Woche als angestellte Fachärztin für Pathologie zu beschäftigen. Dort ist sie weiterhin angestellt.

Hinsichtlich ihres Zulassungsbegehrens hat die Klägerin am 19.2.2015 beim Sozialgericht Magdeburg Klage gegen den Beschluss des Beklagten vom 13.8.2014 erhoben. Zur Begründung führt sie aus, die seit Januar 2013 aufgrund der

neugefassten Bedarfsplanungsrichtlinie geltende Bedarfsplanung der Pathologen greife ohne verfassungsrechtliche Rechtfertigung in die Berufsfreiheit ein. Auch wenn die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung ein anerkannt hohes Gut des Gemeinwohls von verfassungsrechtlichem Rang sei, sei diese jedoch durch die vertragsärztliche Tätigkeit von Pathologen nicht gefährdet. Den Pathologen könne nicht unterstellt werden, Leistungen zu Lasten der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung auszuweiten. Denn sie seien im Gegensatz zu anderen Vertragsärzten auf die Zuweisung durch Vertragsärzte angewiesen, die bereits selbst der Planung unterworfen seien. Ohne Möglichkeit, den Umfang ihrer Leistungserbringung selbst steuern zu können, trete das vom Bundesverfassungsgericht beschriebene Phänomen der "angebotsinduzierten Nachfrage" bei den Pathologen nicht auf. Die Zahl der Auftragsleistungen ändere sich nicht dadurch, dass die Anzahl der Pathologen beschränkt wird. Es gebe keinen empirischen oder logischen Beleg dafür, dass die Anzahl der Leistung direkt proportional mit der Anzahl der Pathologen verknüpft ist. Die Zulassungsbeschränkungen der Pathologen seien daher kein geeignetes Mittel, um die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Versicherung zu sichern. Etwas Anderes ergebe sich auch nicht unter Berücksichtigung der vom GBA angeführten Gründe für die Aufnahme der bislang unbeplanten Arztgruppen in die Bedarfsplanung. Das überproportionale Wachstum, dass der GBA bei diesen Facharztgruppen beobachtet haben will, treffe jedenfalls nicht auf die Pathologen zu. Die Entwicklung der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte für Pathologie und die Zuwachsraten in den vergangenen Jahren hätten sich in einem normalen, facherhaltenen Rahmen gehalten. Im Jahr 2009 seien bundesweit 653 Pathologen, in 2010 664, in 2011 698, in 2012 718 und in 2013 740 Pathologen in Vollzeit ambulant tätig gewesen. In Sachsen-Anhalt habe sich die Anzahl der Vollzeitäquivalente bei den Pathologen wie folgt dargestellt: 2011 (18), 2012 (20), 2013 (21), 2014 (17). Angesichts dieser Entwicklung sei es nachvollziehbar, dass der GBA die Pathologen in seiner Begründung mit keinem Wort erwähnt habe. Nicht nachvollziehbar sei es daher, dass die Arztgruppe in Form der Durchschnittsberechnung einer Wachstumsquote einfach "mitbeplant" worden sei. Einen Anlass, ihre Anzahl zu beschränken, gebe es nicht. Ohnehin biete [Â§ 101 Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#) keine Rechtsgrundlage für die Bedarfsplanung der Pathologen, da eine solche nach dieser Vorschrift erst zulässig sei, wenn die Zahl der bundesweit tätigen Ärzte der betreffenden Arztgruppe die Anzahl von 1.000 überstiegen habe. Bundesweit sei diese Grenze nicht erreicht worden. Auch [Â§ 101 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) sei keine hinreichende Ermächtigungsgrundlage, denn nach dieser Vorschrift dürfe eine Arztgruppe in die Bedarfsplanung nur einbezogen werden, wenn dies zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung erforderlich sei. Weder die Bedarfsplanungsrichtlinie noch die Tragenden Gründe des GBA hierzu und auch nicht die Gründe der angegriffenen Entscheidung böten Anhaltspunkte dafür, dass die Planung des zahlenmäßigen Bedarfs an Pathologen für die Versorgung erforderlich sei. Zudem setze der Gesetzgeber bei der Anwendung dieser Vorschrift voraus, dass die demographische Entwicklung bei der Festlegung von Verhältniszahlen berücksichtigt werde. Dies sei nicht, jedenfalls nicht hinsichtlich der Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung geschehen. Die Tragenden Gründe des GBA schwiegen hierzu, obwohl es auf der Hand liege, dass es im Leistungsbereich der Pathologen einen deutlichen

Zusammenhang zwischen fortgeschrittenem Lebensalter und dem Auftreten von Tumorerkrankungen gebe. Die umsetzende Vorschrift der Bedarfsplanungsrichtlinie sei daher rechtswidrig und unwirksam. Hinzu komme, dass die Bedarfsplanungsrichtlinie die neu beplanten Facharztgruppen bei der Bildung der Verhältniszahlen des Einwohner-Facharzt-Verhältnisses gegenüber den anderen Arztgruppen rechtswidrig benachteilige. Der vom GBA festgelegte Stichtag 31.12.2010 berücksichtige nicht die Entwicklung der Anzahl der Ärzte in dem Zeitraum vom 1.1.2011 bis zum 30.7.2012. Im Ergebnis werde dadurch eine höhere Verhältniszahl herangezogen, die zu einer eher eintretenden Überversorgung führe. Der GBA habe rechtswidrig seinen Gestaltungsspielraum überschritten, weil er auf der Grundlage der ermittelten Verhältniszahl pauschal und ohne valide Daten eine Überversorgung im Jahr 2010 angenommen habe, so dass daraus Zulassungssperren im gesamten Bundesgebiet folgten. Regionale und facharztbezogene Besonderheiten seien darum unberücksichtigt geblieben, obwohl der GBA in seinen Tragenden Gründen die unterschiedlichen Wachstumsraten bei den Facharztgruppen angeführt habe. Er habe nicht berücksichtigt, dass den niedergelassenen Pathologen bereits vor dem Jahr 2010 und auch in den folgenden Jahren in der Leistungserbringung zunehmend neue Aufgaben zugewiesen worden seien, etwa im Rahmen des Mammographie-Screenings und bei den Leistungen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung. Das in dem Zusammenhang vom Beklagten beantragte Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 4.5.2016 ([B 6 KA 24/15 R](#)) bestätige dessen Ansicht gerade nicht. Das BSG habe Fragestellungen der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie inhaltlich für bedenklich gehalten, die im vorliegenden Verfahren eine Rolle spielen, die das BSG jedoch im dort entschiedenen Verfahren mangels Erheblichkeit ausdrücklich offengelassen habe. Dort hätten die Zuwachsraten bei den streitgegenständlichen Strahlentherapeuten bei 277% und der Versorgungsgrad bei 161% gelegen, so dass das BSG die grundrechtsrelevante Fehlnormierung nicht für entscheidungserheblich gehalten habe. Bei den Pathologen seien indes solche Zuwächse nicht belegt. Selbst wenn ein solcher Zuwachs die Bedarfsplanung bei den Strahlentherapeuten für erforderlich erscheinen lasse, seien die unterschiedlichen Verhältnisse der beiden Facharztgruppen so wesentlich, dass eine Bedarfsplanung der Pathologen nicht zu rechtfertigen sei. Auch wenn die Norm keine Auswirkung auf den konkreten Fall habe, sei sie unwirksam, was zu einem Wegfall der Zulassungsbeschränkungen und zur Rechtswidrigkeit der Entscheidung des Beklagten führe. Schließlich sei der Beschluss des Landesausschusses bereits aus formellen Gründen rechtswidrig, weil er nicht rechtzeitig erlassen worden sei, er weder Prozentangaben der Überversorgung, noch einen Zeitpunkt des Inkrafttretens enthalte und er ihr der Klägerin erst mit dem Widerspruchsbescheid zur Kenntnis gegeben worden sei.

Die Klägerin beantragt,

den Beschluss des Beklagten vom 13. August 2014 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, sie als Vertragsärztin im Fachgebiet Pathologie im Umfang eines halben Versorgungsauftrages zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, hilfsweise über ihren Antrag auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er verteidigt seine Entscheidung und trägt vor, auch bei den Facharztgruppen ohne Patientenkontakt sei es nicht ausgeschlossen, dass das Leistungsangebot ausgeweitet werde. Das vom Bundesverfassungsgericht umschriebene "Phänomen der angebotsinduzierten Nachfrage" könne auch bei diesen Gruppen eintreten. Belegt werde dies durch den Anstieg der Zulassungszahlen etwa bei den Strahlentherapeuten, Nuklear- und Labormediziner, die ohne Patientenkontakt bzw. auf Zuweisung tätig würden. Daher sei es zulässig, den enormen Anstieg der Zulassungen in den Facharztgruppen, die keinen Patientenkontakt hätten, gezielt durch Zulassungsbeschränkungen einzudämmen. Dies vermeide, dass durch eine zu große Anzahl von Leistungserbringern zu viele Leistungen erbracht würden und sichere die Stabilität der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dass dies notwendig sei, belegten die Daten des Bundesarztregisters, wonach die Zulassungen im Bereich der Fachärzte für Pathologie in den letzten zehn Jahren um Zuwachsraten von 4 bis 9% pro Jahr und insgesamt um 73% angestiegen seien. Deshalb sei es nicht sachgerecht, die Pathologen von der Bedarfsplanung auszunehmen. Überdies sei der GBA nicht gesetzlich gezwungen gewesen, einen demographischen Faktor auf die Verhältniszahlen anzuwenden. Bewusst habe er bei der gesonderten fachärztlichen Versorgung und damit auch bei den Pathologen davon abgesehen. In seinen Tragenden Gründen zum Beschluss vom 20.12.2012 habe er annehmen dürfen, dass die Versorgung hier grundsätzlich als ausreichend und bedarfsgerecht bewertet werden könne. Auch habe die Leistungsmengenentwicklung hier deutlich weniger stark mit der allgemeinen demographischen Entwicklung zusammen, als in anderen Leistungsbereichen. Könfte Entwicklungen würden hinsichtlich des demographischen Gesichtspunkts beobachtet werden. Als der GBA die Stichtage für die Bestimmung der Verhältniszahlen für die neu beplanten Facharztgruppen festgelegt habe, habe er nur den ihm eingeräumten Ermessensspielraum ausgeschöpft und dabei zugrunde gelegt, dass sich zu keinem Zeitpunkt Defizite in der Versorgung der Bevölkerung durch diese Facharztgruppen gezeigt hätten. Ohne nachvollziehbare bedarfsbezogene Gründe sei die Anzahl der niedergelassenen Fachärzte angestiegen. Deshalb habe der GBA Überversorgung annehmen dürfen. Wenn er deshalb bereits zum Stichtag 31.12.2010 von einer Überversorgung ausgegangen sei, habe er den weiteren Anstieg der Arztzahlen bis 2012 nicht noch zusätzlich berücksichtigen müssen. Im Übrigen sei dem Landesausschuss kein Ermessen eingeräumt, wenn er anhand der ihn bindenden Vorschriften des GBA aufgrund der errechneten Versorgungsgrade eine Überversorgung feststelle und darauf gestützt Zulassungsbeschränkungen anordne. An diese Anordnung sei er als der Beklagte wiederum gebunden. Der Versorgungsgrad im Fachbereich der Pathologen habe zum Zeitpunkt der Antragstellung bei 131,7% gelegen, also nicht wie die Klägerin behaupte unter 100%. Die Zulassungsbeschränkungen seien daher zu Recht angeordnet worden. Im Laufe des Klageverfahrens sei der Versorgungsstand auch nicht unter 110% gefallen. Vakant gewordene Stellen seien nicht weggefallen, sondern in Nachbesetzungsverfahren besetzt worden.

Die mit Beschluss vom 13.9.2017 zu 1. bis 8. Beigeladenen stellen keine Anträge.

Die Beigeladene zu 1. schließt sich allerdings den Ausführungen des Beklagten und des Landesausschusses an. Die Funktionsfähigkeit und die finanzielle Stabilität des gesetzlichen Krankenversicherungssystems sei ein Gemeinwohlbelang von hoher Bedeutung, welcher es rechtfertige, die nach [Art. 12 Grundgesetz](#) geschätzte Berufswahl- und -ausübungsfreiheit der Ärzte durch Zulassungsbeschränkungen einzuschränken. Dies sei durch die ab 1.1.2013 neu geregelte Bedarfsplanungsrichtlinie zulässigerweise auch für die Pathologen geschehen. Der GBA habe in den Tragenden Gründen zu seinem Beschluss daran festgehalten, dem Umstand, dass selbst bisher unbeplante Arztgruppen von einem hohen Zuwachs an Zulassungen betroffen gewesen seien, eine erhebliche Bedeutung beizumessen. Er habe anhand des stetigen Zuwachses an Zulassungen sowie dem damit verbundenen Anstieg der Anzahl der Leistungserbringer und der von diesen erbrachten Leistungen auch in diesen Arztgruppen eine Gefahr für die finanzielle Stabilität des GKV-Systems ausmachen dürfen. Um diese einzudämmen, habe er es für erforderlich erachtet dürfen, die Pathologen in die Bedarfsplanung einzubeziehen. Der fehlende Arzt-Patienten-Kontakt habe für diese Entscheidung keine Bedeutung gehabt. Die Bedarfsplanungsrichtlinie gehe von einem Einwohner-Arzt-Verhältnis von 120.910 Einwohnern je Arzt aus. Nach der 21. Versorgungsstandmitteilung des Landesausschusses mit Stand 14.11.2017 betrage das Einwohner-Arzt-Verhältnis in ihrem auf das gesamte Land bezogenen Planungsbezirk 92.597 Einwohner je Arzt. Demnach bestehe in der Facharztgruppe der Pathologen ein Versorgungsgrad von 130,6%. Anders als die Klägerin behaupte, habe bei deren Antragstellung der Versorgungsgrad nicht etwa unter 110%, sondern bereits bei 131,7% gelegen. Damals wie heute gebe es 24,25 Vertragsarztsitze im Fachgebiet Pathologie. Nach wie vor gebe es daher keinen Anlass für eine volle oder hälftige vertragsärztliche Zulassung eines Facharztes für Pathologie. Die herangezogenen Vorschriften seien überdies rechtmäßig. Der Gesetzeswortlaut gebe zwar vor, dass ein demographischer Faktor zu berücksichtigen sei. Die dahinterstehenden Überlegungen ließen aber auch einen Verzicht bei der Berechnung zu. Rechtmäßig sei dies, weil der GBA den Faktor nicht für erheblich erachtet hatte, da die Leistungsmengenentwicklung der betroffenen Arztgruppe nicht in Abhängigkeit zur allgemeinen demographischen Entwicklung stehe. Ebenso habe der GBA feststellen dürfen, dass in der Fachgruppe der Pathologen zum Stichtag am 31.12.2010 kein Versorgungsdefizit, sondern eine überdurchschnittliche Versorgungslage, also eine Überversorgung vorgeherrscht habe, so dass ihr ein Versorgungsgrad von 110% habe zugeordnet werden können.

Die zu 2. Beigeladene schließt sich den Ausführungen des Landesausschusses an.

Der zu 8. beigeladene GBA hat am 15.2.2018 beschlossen, die Bedarfsplanungsrichtlinie hinsichtlich der gesonderten fachärztlichen Versorgung anzupassen. Der GBA hat die Regelung in Â§ 5 der Anlage 5 zur Bedarfsplanungsrichtlinie über die Ermittlung des Versorgungsgrades der Pathologen mit der Folge korrigiert, dass sich die allgemeine Verhältniszahl der

Einwohner pro Arzt in Â§ 14 Abs. 4 Bedarfsplanungsrichtlinie für diese Arztgruppe von bisher 120.910 (110%) auf 109.918 (100%) senkt. Zudem hat er die Leistungsbedarfsfaktoren neu bestimmt (Anlage 4.1). Der Landesausschuss hat dem Gericht hierzu mitgeteilt, die Änderungen wirkten sich im Ergebnis weder auf den Versorgungstand bei den Pathologen im Jahr 2014 noch auf die Zeit danach relevant aus. Unter Berücksichtigung der entsprechenden Alters- und Demografiefaktoren sowie der Arzt- und Einwohnerzahlen des Planungsbereiches errechne sich bei der Arztgruppe der Pathologen im Jahr 2014 ein Versorgungsgrad von 117,2% und 2018 in Höhe von 115,9%. Ohne die Änderungen hätte sich 2018 ein Versorgungsstand von 131,1% ergeben. Deshalb sei davon auszugehen, dass es bei der Feststellung einer Überversorgung in der Facharztgruppe der Pathologen sowie der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen bleibe.

In der mündlichen Verhandlung vom 18.4.2018 hat die Klägerin daraufhin die Anzahl der Versorgungsaufträge gerügt, die für die Bedarfsplanung der Fachärzte für Pathologie herangezogen worden sind. Ihrer Ansicht nach seien im Jahr 2014 im Planungsbereich des Landes Sachsen-Anhalt nicht 25 bzw. im Jahr 2018 nicht 24,25, sondern lediglich 20 Pathologen vertragsärztlich tätig gewesen. Demnach müsse der Versorgungsgrad der Arztgruppe unter 110% liegen.

Nach Vertagung der Verhandlung vom 18.4.2018 hat der Landesausschuss dem Gericht mit Schriftsatz vom 3.7.2018 die Datengrundlage seiner Beschlüsse vom 18.3.2014 und 19.6.2018 und die im Planungsbereich tätigen Pathologen namentlich sowie nach dem Zulassungs- bzw. Anstellungsstatus aufgeschlüsselt mitgeteilt. Nach den jeweiligen Versorgungsstandmitteilungen seien im Jahr 2014 25 Vertragsarztstellen mit Pathologen besetzt gewesen, von denen 18 mit vollem und einer mit einem halben Versorgungsauftrag ausgestattet gewesen seien. Zudem seien insgesamt 6,5 Versorgungsaufträge durch angestellte Ärzte besetzt gewesen. Im Jahr 2018 seien 13 Pathologen jeweils mit einem vollen Versorgungsauftrag zugelassen und insgesamt 19 Pathologen auf 10,75 Vertragsarztstellen angestellt gewesen, so dass insgesamt 23,75 Versorgungsaufträge besetzt gewesen seien. Davon seien zwei angestellte Ärzte mit 0,25 bzw. 0,5 Anteil eines Versorgungsauftrages nicht mehr tätig, jedoch seien diese Stellen von Nachbesetzungsverfahren betroffen. Der Versorgungsgrad betrage daher 113,5%.

Die Klägerin bestreitet die Korrektheit der herangezogenen Daten. Ihrer Kenntnis nach sei eine Pathologin, die bisher mit einem halben Versorgungsauftrag angestellt gewesen, nicht mehr tätig; eine weitere Ärztin mit vollem Versorgungsauftrag habe gekündigt und einer der Pathologen sei bereits über 70 Jahre alt. Hierzu hat sich der Landesausschuss auf Anfrage des Gerichts in seiner Stellungnahme vom 19.11.2018 geäußert. Wenn eine vertragsärztliche Zulassung oder ein Anstellungsverhältnis beendet worden sei, seien bei der Bedarfsplanung in gesperrten Bereichen Arztstellen solange mitzuzählen, bis ggf. eine Entscheidung in dem Nachbesetzungsverfahren gefallen sei bzw. solange der Stelleninhaber berechtigt sei, die Stelle mit einem anderen Arzt nach zu besetzen. Überdies stütze sich die Bedarfsplanung weder auf eine Spekulation darüber, in welchem

Alter ein Vertragsarzt seine Stelle aufgibt, noch darüber, ob ein Anstellungsverhältnis gekündigt sei.

Mit Beschluss vom 16.5.2019 hat der GBA die Bedarfsplanungsrichtlinie mit Wirkung vom 1.7.2019 geändert und für die Umsetzung eine sechsmonatige Übergangsfrist eingeräumt.

Mit Beschluss vom 1.10.2019 hat der Landesausschuss entschieden, dass bezüglich der Facharztgruppe der Pathologen im Planungsbereich des Landes Sachsen-Anhalt mit 118,7% noch Überversorgung bestehe und Zulassungsbeschränkungen angeordnet (PRO 11/2019, S. 422).

Die Klägerin meint, aufgrund der nunmehr ab 1.7.2019 veränderten Daten zum Versorgungsstand werde die festgestellte Überversorgung enden.

Der Landesausschuss hat auf Nachfrage des Gerichts mit Schreiben vom 11. und 16.12.2019 mitgeteilt, es werde sich bei den Pathologen in Sachsen-Anhalt aufgrund der neu angepassten Verhältniszahl voraussichtlich ab 1.1.2020 ein Versorgungsstand von 110,5% ergeben. Allerdings werde vermutlich bei der nächsten Beurteilung durch den Landesausschuss die aktuelle, rückläufige Einwohnerzahl Sachsen-Anhalts zugrunde gelegt werden, daher sei bei unveränderter Anzahl von Pathologen ein Versorgungsstand in dieser Facharztgruppe von 111,2% zu erwarten. Deshalb sei damit zu rechnen, dass auch weiterhin Zulassungsbeschränkungen angeordnet bleiben. Der Bestand an Pathologen habe sich nicht reduziert. Das Ausscheiden der von der Klägerin aufgeführten Ärzte sei durch abgeschlossene Nachbesetzungsverfahren angestellter Ärzte kompensiert worden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsvorgänge des Beklagten verwiesen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage hat keinen Erfolg, denn sie ist nicht begründet. Der Beschluss des Beklagten vom 13.8.2014 war nicht rechtswidrig und beschwert die Klägerin nicht. Sie hat keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als niedergelassene Fachärztin für Pathologie. Ihren darauf gerichteten Antrag hat der Beklagte zu Recht abgelehnt.

Als Rechtsgrundlage hierfür dient [Â§ 95 Abs. 2 Satz 9](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) i. d. F. des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes vom 22.12.2006, [BGBl. I 3439](#)), wonach ein Antrag auf Zulassung eines Arztes abzulehnen ist, wenn bei Antragstellung Zulassungsbeschränkungen nach [Â§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) angeordnet sind. Nach [Â§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Zulassungsbeschränkungen anzuordnen, wenn er feststellt, dass eine Überversorgung vorliegt ([Â§ 101 SGB V](#),

Â§ 16b Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)).

Für den am 20.3.2014 gestellten Antrag der Klägerin ist maßgeblich, dass der Landesausschuss in Sachsen-Anhalt in der 3. Versorgungsstandmitteilung vom 18.3.2014 auf den durch die Beigeladenen zu 1. bis 7. aufgestellten Bedarfsplan vom 25.6.2013 mit Beschluss vom 21.1.2014, festgestellt und im offiziellen Mitteilungsblatt der beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (PRO 2/2014, S. 66) bekanntgegeben hatte, dass für die Arztgruppe der Pathologen im Planungsbereich des Landes Sachsen-Anhalt eine Überversorgung vorliegt und deshalb Zulassungsbeschränkungen für diese Arztgruppe angeordnet worden sind (vgl. zum Zeitpunkt, Urteil des BSG vom 4.5.2016, [B 6 KA 24/15 R](#), Rn 21, zitiert nach juris). An diese Feststellung und Anordnung war der Beklagte bei seiner Entscheidung am 13.8.2014 gebunden und somit verpflichtet, den Zulassungsantrag der Klägerin abzulehnen.

Die Entscheidung des Beklagten leidet nicht an den von der Klägerin gerügten formellen Mängeln. Gemäß Â§ 16b Abs. 4 Ärzte-ZV hat der Landesausschuss die Anordnung und die Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen in den für amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung vorgesehenen Blätter zu veröffentlichen. Diese Veröffentlichungspflicht ist keine Voraussetzung für die Wirksamkeit einer Anordnung von Zulassungsbeschränkungen (vgl. Ladurner, Ärzte-ZV, Â§ 16b Rn 51). Der Landesausschuss ist zudem weder verpflichtet, die prozentualen Angaben über den Versorgungsstand anzugeben, noch Ärzte vorab einer Zulassungsentscheidung individuell zu informieren. Der für Sachsen-Anhalt zuständige Landesausschuss ist seiner Veröffentlichungspflicht in der Ausgaben 2/2014 der "PRO     Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt" nachgekommen.

Die Entscheidung des Beklagten war auch nicht fehlerhaft, weil der Beschluss des Landesausschusses auf einer vermeintlich falschen Datengrundlage gefasst worden ist. Die Kammer hat keine Zweifel, dass die Entscheidung des Landesausschusses auf den zutreffenden Arztzahlen der Pathologen in Sachsen-Anhalt beruht. Die von der Klägerin pauschal erhobenen Bedenken hat der Landesausschuss ausgeräumt, indem er die Ärzte namentlich aufgeführt und ihren Zulassungs- bzw. Anstellungsstatus nebst Tätigkeitsumfang offengelegt hat. Für die Kammer ist die daraus folgende Berechnung, die der Entscheidung des Landesausschusses zugrunde gelegen hat, nachvollziehbar. Damit lag ein Versorgungsgrad bei den Pathologen in Sachsen-Anhalt von mehr als 10% über dem allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad (100%) vor, so dass gemäß [Â§ 101 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) eine Überversorgung anzunehmen war. Auf Veränderungen, die zeitlich nach der Antragstellung der Klägerin in den Arztzahlen eingetreten sind, kommt es deshalb nicht an, weil angeordnete Zulassungsbeschränkungen solange in Kraft bleiben, bis sie vom Landesausschuss aufgehoben werden (vgl. [Â§ 103 Abs. 3 SGB V](#), Â§ 16b Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV; BSG Urteil vom 9.2.2011     [B 6 KA 1/10 R](#), Rn 36, zitiert nach juris). Denn die Zulassung nach Entsperrung eines Planungsbereiches durch Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen unterliegt gemäß Â§ 26 Bedarfsplanungsrichtlinie einem besonderen Verfahren (Fristen,

Auswahlkriterien, Wartelisteneintrag etc.), das eine unzulässige Zulassung nach dem "Windhundprinzip" verhindert (vgl. dazu BSG, Urteil vom 23.02.2005 [â€‹ B 6 KA 81/03 R](#), zitiert nach juris). Die Bedenken der Klägerin bezüglich der im Laufe des Klageverfahrens eingetretenen Änderungen im Zulassungsgeschehen bei den Pathologen sind daher unerheblich. Selbst wenn der Versorgungsgrad im Laufe des Klageverfahrens unter 110% gefallen wäre, hätte sie daraus keinen Anspruch auf Zulassung ableiten können, sondern hätte sich nach Rücknahme der Zulassungsbeschränkungen erneut in einem zu eröffnenden Zulassungsverfahren bewerben müssen.

Den rechtlichen Bedenken der Klägerin gegen die Vorgaben in der seit 1.1.2013 geltende Bedarfsplanungsrichtlinie folgt die Kammer nur zum Teil. Die mit Mängel behafteten Vorschriften wirken sich jedoch im Ergebnis weder auf die Entscheidung des Landesausschusses, noch auf den darauf beruhenden Beschluss des Beklagten aus und waren damit nicht erheblich.

Die grundsätzliche Entscheidung, die Pathologen durch Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie ab 2013 der vertragsärztlichen Bedarfsplanung zu unterwerfen, ist nicht zu beanstanden. Die Rechtsgrundlagen für die Bedarfsplanung leiten sich aus [Â§ 99 ff. SGB V](#) und [Â§ 12 Ärzte-ZV](#) ab, wonach die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der aufgrund der Ermächtigungsgrundlage in [Â§ 99 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V](#) vom GBA beschlossenen Richtlinie über die Bedarfsplanung auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufstellt und der jeweiligen Entwicklung anpasst. Ist eine bedarfsplanerische Überversorgung festzustellen, sind Zulassungsbeschränkungen arztgruppenbezogen anzuordnen ([Â§ 103 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)).

Grundsätzlich erfasst die Bedarfsplanung alle Arztgruppen entweder nach ihrer Versorgungsausrichtung oder in Anlehnung an die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Ärzte ([Â§ 6 Bedarfsplanungsrichtlinie](#)). [Â§ 15 Bedarfsplanungsrichtlinie](#) regelt, dass der GBA in regelmäßigen Abständen von zwei Jahren prüft, welche weiteren Arztgruppen entsprechend ihrer zahlenmäßigen Entwicklung oder aufgrund der Änderung der fachlichen Ordnung oder zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung in die Planung einbezogen werden.

Mit Beschlüssen des GBA vom 6.9.2012 (BAnz AT 21.9.2012 B4) und 20.12.2012 (BAnz AT 31.12.2012 B7 S. 9 f.) sind mit Wirkung vom 1.1.2013 neben weiteren Arztgruppen der "gesonderten fachärztlichen Versorgung" auch die Pathologen in die Bedarfsplanung einbezogen worden.

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die gerichtliche Kontrolle der Richtlinien des GBA, also auch bezüglich der Einbeziehung der Pathologen, regelmäßig darauf, ob die äußersten Grenzen der Rechtsetzungsbefugnis durch den Normgeber eingehalten wurden (Urteil vom 4.5.2016, [a. a. O.](#), Rn 26, m. w. N.). Dies ist der Fall, wenn sich die getroffene Regelung auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage stützen kann und die maßgeblichen

Verfahrensvorschriften sowie die Grenzen des dem Normgeber gegebenenfalls zukommenden Gestaltungsspielraums beachtet worden sind (BSG a. a. O., m. w. N.).

Das BSG hat in seinen Urteilen vom 9.2.2011 ([B 6 KA 1/10 R](#), Rn 17, zitiert nach juris) und vom 4.5.2016 ([a. a. O.](#)) seine ständige Rechtsprechung, der sich die Kammer anschließt, bekräftigt, dass die Vorschriften der [Â§Â§ 101, 103 und 104 SGB V](#) über die Bedarfsplanung und die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen in überversorgten Gebieten mit dem Grundgesetz vereinbar sind. In seinem Urteil vom 4.5.2016 hat es entschieden, dass die Einbeziehung der Facharztgruppe der Strahlentherapeuten in die Bedarfsplanung rechtlich nicht zu beanstanden ist. Orientiert an dieser Rechtsprechung ist die Kammer zu der Überzeugung gelangt, dass die Einbeziehung der Facharztgruppe der Pathologen rechtmäßig ist und deren Grundrechte nicht verletzt.

Das BSG hat alle wesentlichen Umstände geprüft, die auch bei der Klägerin Bedenken ausgelöst haben, und mit überzeugenden Gründen ausgeführt, dass der Einbeziehung der neu beplanten Facharztgruppen in die Bedarfsplanung nichts entgegensteht. Nach Ansicht der Kammer kann dies in den maßgeblichen Punkten auf die Pathologen übertragen werden. Die von der Klägerin hervorgehobenen Unterschiede zwischen diesen beiden Fachgebieten können die grundlegenden Erwägungen für die Einbeziehung beider Arztgruppen nicht entkräften.

Die Abwägung zwischen den Rechten der Pathologen aus [Art. 12](#) Grundgesetz und dem überwiegenden Interesse des Gemeinwohls an einer finanziell stabilen Gesetzlichen Krankenversicherung führt dazu, dass der GBA die Entwicklung der Facharztzahlen als maßgeblichen Gesichtspunkt für die Einbeziehung der Arztgruppen in die Bedarfsplanung gewichten durfte. In den Tragenden Gründen zu seinem Beschluss vom 6.9.2012 hat er angeführt, dass in den vorangegangenen fünf Jahren ein stetiges Anwachsen der Zulassungszahlen zu beobachten gewesen sei (BANz AT 21.9.2012 B4 [Nr. 2.1]). Dieser Trend sei angesichts der Diskussion um die Einföhrung der Bedarfsplanung bei den bis dahin nicht beplanten Arztgruppen im 1. Quartal 2012 noch einmal angestiegen. Wie das BSG (Urteil vom 4.5.2016, [a. a. O.](#) Rn 31) hält die Kammer diese Erwägungen für nachvollziehbar. Die Bedarfsplanung ist mit Blick auf die Rechtsprechung der obersten Gerichte eine geeignete Maßnahme, die ungebremste Ausweitung der Arztzulassungen zu verhindern. Denn ein Übermaß an niedergelassenen ärztlichen Leistungserbringern auch in den bisher nicht beplanten Facharztgruppen wirkt sich auf die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung aus und gefährdet ihre wirtschaftliche Stabilität, weil eine höhere Anzahl an Leistungserbringern systematisch auch die Gefahr einer Leistungsausweitung birgt. Der Vertragsarzt bestimmt den Umfang der Leistungen, ist aber zugleich damit "Sachwalter der Kassenfinanzen" (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 27.4.2001 â 1 BvR 1282/99, Rn 7 ff., m. w. N). Die finanzielle Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung, ein überwiegend wichtiger Belang des Gemeinwohls von Verfassungsrang, wird dadurch bedroht. Dieses "Phänomen der angebotsinduzierten Nachfrage" ist vom

Bundesverfassungsgericht als Umstand von besonderer Bedeutung beurteilt worden. Zulassungsbeschränkungen sind danach im Vertragsarztrecht zulässig, um die unwirtschaftliche Ausweitung der Leistungen zur Vermeidung von drohenden Einkommenseinbußen aufgrund geringer Patientenzahlen zu verhindern (BVerfG a. a. O.; vgl. auch BVerfG, Beschluss vom 20.3.2001 – [1 BvR 491/96](#); sowie BSG, Urteil vom 4.5.2016, [a. a. O.](#), Rn 31, zitiert nach juris).

Zulassungsbeschränkungen verhindern weder den Zugang zum Arztberuf, noch verschließen sie grundsätzlich eine fachärztliche Berufsausübung und sie schließen Ärzte auch nicht von der Chance an der Mitwirkung in der vertragsärztlichen Versorgung aus, denn ein Zugang ist grundsätzlich z. B. über ein Nachbesetzungsverfahren oder eine Sonderbedarfszulassung zu erreichen. Dass die Zulassungsbeschränkungen nicht unzulässig in die grundrechtlich geschützte Berufsfreiheit der Klägerin aus [Art. 12](#) Grundgesetz eingreifen, verdeutlicht der Umstand, dass sie ihren Beruf als Fachärztin für Pathologie neben ihrer Tätigkeit in der stationären Versorgung auch in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung als angestellte Ärztin eines MVZ ausüben kann.

Im Übrigen bestätigen die in den Tragenden Gründen zum Beschluss des GBA vom 6.9.2012 genannten Steigerungsraten, bei denen die Strahlentherapeuten besonders herausstechen (+277%), die o. a. Befürchtungen hinsichtlich Leistungsausweitung durch angebotsverursachte Nachfrage. Das BSG hat die Daten aufgegriffen und in ihnen eine hinreichende Rechtfertigung für im Beschluss ergriffenen Maßnahmen angesehen (BSG, Urteil vom 4.5.2016, [a. a. O.](#), Rn 30). Es hat dabei einerseits auch den nochmaligen Anstieg der Zulassungsanträge bei den unterschiedlichen Arztgruppen im 1. Quartal 2012 von 15% und 258% herausgestellt und andererseits verdeutlicht, dass die Einbeziehung auch kleiner Arztgruppen in die Bedarfsplanung nicht davon abhängt, ob der GBA die Gründe für den Anstieg der Arztzahlen vollständig aufklärt. Der GBA habe auf der Grundlage der verfügbaren Daten nachvollziehbar zu der Auffassung gelangen dürfen, dass die Arztzahlen bei den bis dahin nicht in die Bedarfsplanung einbezogenen Arztgruppen stetig anstiegen, obwohl eine jedenfalls bedarfsdeckende Versorgung in diesem Bereich bereits gewährleistet ist (BSG, a. a. O., Rn 30).

Die Kammer schließt sich dieser Ansicht an. Der GBA durfte diese Annahme auf die Arztgruppe der Pathologen übertragen; insoweit wurde diese Arztgruppe nicht anders wie die Klägerin meint – einfach "mitbeplant", sondern deren Einbeziehung dient ebenfalls dem Erhalt der finanziellen Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die für die Strahlentherapeuten heranzuziehenden Maßstäbe gelten in gleicher Weise für die Pathologen; die vorgetragenen Unterschiede der Arztgruppen sind unerheblich. Zudem sind die von der Klägerin für die Pathologen in Sachsen-Anhalt zusammengetragenen Zahlen nicht ausschlaggebend. Heranzuziehen sind die bundesweiten Zulassungszahlen. Aber auch die von der Klägerin mitgeteilten Zahlen über die im Bundesgebiet von 2009 bis 2013 zugelassenen Pathologen belegen einen stetigen und in Relation zu den absoluten Zahlen deutlichen Anstieg der Zulassungen. Bestätigt wird

dies durch die Evaluationsergebnisse des GBA in seinem "Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit über die Auswirkungen der Einbeziehung bislang nicht beplanter Arztgruppen in die Bedarfsplanung" vom 5.11.2014 (www.g-ba.de), auf den sich der Vortrag des Beklagten stützt. Abgeleitet aus den Daten des Bundesarztregisters waren bei den Pathologen von 2004 bis 2013 Zuwachsraten von 4 bis 9% jährlich und insgesamt von 73% festgestellt worden (a. a. O. Nr. 6.1.5, Abb. 9). Allein der stetige Zuwachs genügt, eine Bedarfsplanung in der Arztgruppe der Pathologen für plausibel zu halten. Ohne Belang ist, dass die Zuwachsraten bei den Strahlentherapeuten im Vergleich noch höher war. Ob die von der Klägerin eingebrachten Hintergrundende für die Zuwächse stichhaltig sind, braucht nicht weiter aufgeklärt werden.

Das Argument der Klägerin, die Gefahr einer Ausweitung der Leistungsmenge bestehe nicht, weil Pathologen ihre Leistungen nur auf Zuweisung bzw. im Auftrag von bereits der Bedarfsplanung unterliegenden Arztgruppen erbringen, steht dem nicht entgegen. Die Kammer hält die hierzu in vom GBA vertretene Ansicht für nachvollziehbar (Bericht vom 5.11.2014, a. a. O.). Denn dieser Gesichtspunkt der Klägerin entkräftet nicht den beobachteten stetigen Zuwachs an Zulassungen. Bei einer unverhältnismäßig hohen Anzahl an Fachärzten droht nicht nur infolge einer angebotsinduzierten Ausweitung der Leistungsmenge eine Gefahr für die finanzielle Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung können auch nachteilig dadurch beeinflusst werden, dass Vertragsarztpraxen systemimmanent durch Honorarverteilungsmaßnahmen gestützt werden müssen, wenn sie umsatzmäßig nur unterdurchschnittlich abrechnen können, weil sie aufgrund einer hohen Anzahl an konkurrierenden Leistungserbringern Honorareinbußen wegen geringerer Patienten- bzw. Auftragszahlen haben. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG müssen unterdurchschnittlich abrechnende Praxen die Möglichkeit haben, zumindest den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen (zuletzt BSG, Urteil vom 24.1.2018 – [B 6 KA 23/16 R](#), Rn 19, m. w. N., zitiert nach juris). Wenn mangels Zulassungsbeschränkungen jeder Pathologe, der einen Zulassungsantrag stellt, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden muss, droht bei steigenden Zulassungszahlen allein wegen der Menge der Leistungsanbieter das wirtschaftliche Verhältnis zwischen Leistungserbringung und -nachfrage aus dem Gleichgewicht zu geraten. Unterdurchschnittlich abrechnende Pathologie-Praxen müssten durch Honorarverteilungsmaßnahmen gestützt werden, was sich letztlich auf den Finanzbedarf der vertragsärztlichen Versorgung auswirkt. Ob die Nachfrage durch die Patienten selbst oder durch Auftragsleistungen entsteht, ist in dem Zusammenhang ebenso ohne Bedeutung, wie der Umstand, dass die beauftragenden bzw. zuweisenden Ärzte selbst von einer Bedarfsplanung betroffen sind. Dass die Pathologen anders als die Strahlentherapeuten in der Regel keinen unmittelbaren Patientenkontakt haben, ist im vorliegenden Zusammenhang ohnehin nicht relevant. Dieser Aspekt berührt allenfalls die Festlegung des Planungsbereiches unter Berücksichtigung des zumutbaren Zugangs der Patienten zur fachärztlichen Versorgung (BSG, Urteil vom 4.5.2016, [a. a. O.](#), Rn 42 ff.), der aber bei der Inanspruchnahme pathologischer Leistungen durch die beauftragenden Ärzte keine Rolle spielt.

Die RÄ¼ge der KIÄ¼gerin, die Pathologen hÄ¼tten wegen [Â§ 101 Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#) nicht in die Bedarfsplanung einbezogen werden dÄ¼rfen, weil ihre Anzahl zum Zeitpunkt der Einbeziehung bundesweit 1.000 unterschritten habe, ist unbeachtlich. Der GBA war weder durch diese Vorschrift, noch durch die geringe GrÄ¼Öe einer Arztgruppe daran gehindert, die betreffende Arztgruppe in die Bedarfsplanung einzubeziehen. [Â§ 101 Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#) enthÄ¼lt kein gesetzliches Verbot, Arztgruppen unterhalb einer bundesweiten Anzahl von 1000 einzubeziehen (BSG, Urteil vom 4.5.2016, [a. a. O.](#), Rn 27 f.). Anders als die KIÄ¼gerin meint, kommt es deshalb nicht darauf an, ob bundesweit weniger als 1000 Pathologen tÄ¼tig sind. Mit der BerÄ¼cksichtigung kleiner Arztgruppen Ä¼berschreitet der GBA nicht den ihm eingerÄ¼umten Gestaltungsspielraum. Der mit Wirkung vom 1.1.2013 geÄ¼nderte [Â§ 101 Abs. 1 Satz 6 SGB V](#) hat dem GBA die MÄ¼glichkeit erÄ¼ffnet, die Bedarfsplanung durch Weitung der Planungsbereiche an grÄ¼Öere rÄ¼umliche Planungsbereiche (Raumordnungsregion, das gesamte Land) anzuknÄ¼pfen, so dass dadurch Arztgruppen erfasst werden kÄ¼nnen, die nicht so zahlreich in den bisherigen Planungsbereichen (Stadt und Landkreise) tÄ¼tig sind. Erachtet es der Gesetzgeber als sinnvoll, die Planungsbereiche zu vergrÄ¼Öern, Ä¼berschreitet der GBA seinen Gestaltungsspielraum nicht, wenn er dies nutzt, um kleinere Arztgruppen in die Planung einzubeziehen (BSG, [a. a. O.](#), Rn 29).

Der GBA durfte als Ausgangspunkt fÄ¼r die Ermittlung des Versorgungsgrades der neu einzubeziehenden Arztgruppen einschlieÖlich der Pathologen den Stichtag 31.12.2010 festlegen. FÄ¼r die Festlegung des Grades der bedarfsgerechten Versorgung als Ausgangspunkt fÄ¼r die Bedarfsplanung sind die auf Versorgungsebenen und Arztgruppen bezogenen VerhÄ¼ltniszahlen zwischen Einwohnern und (Fach-)Ä¼rzten zu ermitteln. Der vom GBA festgelegte Stichtag ist mit dem Gesetz vereinbar. Bei der EinfÄ¼hrung der Bedarfsplanung war gemÄ¼Ö [Â§ 101 Abs. 1](#) SÄ¼tze 4 und 5 SGB V der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad unter BerÄ¼cksichtigung der vorangegangenen zehn Jahre erstmals bundeseinheitlich zum Stand 31.12.1990 zu ermitteln. GemÄ¼Ö [Â§ 101 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) hat der GBA die VerhÄ¼ltniszahlen anzupassen. Eine Anpassung in diesem Sinne hat auch zu erfolgen, wenn Arztgruppen in die Bedarfsplanung einbezogen werden. Konkrete Vorgaben fÄ¼r die Bestimmung der VerhÄ¼ltniszahlen enthÄ¼lt das Gesetz im Ä¼brigen nicht, so dass es nach Ansicht des BSG, der sich die Kammer anschlieÖt, Teil der dem GBA Ä¼bertragenen Aufgabe ist, die fÄ¼r die Umsetzung erforderlichen Festlegungen zu treffen (BSG, Urteil vom 4.5.2016, [a. a. O.](#), Rn 33). Dies ist durch Â§ 5 Satz 1 der Anlage 5 zur Bedarfsplanungsrichtlinie fÄ¼r die neu zu beplanenden Arztgruppen geschehen.

Wie bereits ausgefÄ¼hrt, hat das BSG mit Urteil vom 4.5.2016 ([a. a. O.](#), Rn 32 f.) schon fÄ¼r die ebenfalls neu beplanten Strahlentherapeuten entschieden, dass die Auswahl des Stichtages sich im Rahmen des dem GBA eingerÄ¼umten Gestaltungsspielraums verhÄ¼lt. Nichts Anderes gilt fÄ¼r die zeitgleich einbezogenen Pathologen, weil zwischen den beiden Arztgruppen in diesem Zusammenhang kein Unterschied erkennbar ist, der zwingend eine andere Festlegung erfordert. DiesbezÄ¼glich verweist die Kammer auf die EntscheidungsgrÄ¼nde des BSG, die sie fÄ¼r zutreffend hÄ¼lt. Der GBA war nicht verpflichtet, wie die KIÄ¼gerin meint, die Entwicklung der Arzttanzahl der neu

beplanten Facharztgruppen in dem Zeitraum vom 1.1.2011 bis zum 30.7.2012 bei der Ermittlung der Verhältniszahlen zu berücksichtigen. Für die Kammer überzeugend hat das BSG darauf hingewiesen, dass das Statistische Bundesamt bis zum Zeitpunkt der Entscheidung des GBA lediglich die Daten des Jahres 2010 veröffentlicht hatte, so dass der GBA nachvollziehbar auf diese Zahlen zurückgegriffen hat (BSG, Urteil 4.5.2016, [a. a. O.](#), Rn 36).

Zutreffend weist die Klägerin allerdings darauf hin, dass der GBA bei den von ihm vorgegebenen Regelungen zur Berechnung des Versorgungsgrades der Facharztgruppe der Pathologen den ihm eingeräumten Gestaltungsspielraum überschritten hat. Dadurch wird jedoch die Entscheidung des Beklagten weder nichtig noch rechtswidrig, weil sich dieser Mangel letztlich nicht entscheidungserheblich auf die vom Landesausschuss festgestellte Versorgung und die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die Pathologen in Sachsen-Anhalt auswirken konnte.

Gemäß [Â§ 101 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) hat der GBA die für die jeweiligen Versorgungsgrade zu ermittelnden Verhältniszahlen anzupassen oder neue Verhältniszahlen festzulegen, wenn dies zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung erforderlich ist; dabei sind insbesondere die demografische Entwicklung sowie die Sozial- und Morbiditätsstruktur zu berücksichtigen. Der GBA hatte allerdings in der mit Beschluss vom 20.12.2012 neu gefassten Bedarfsplanungsrichtlinie festgelegt, dass die allgemein gebildeten Verhältniszahlen (Facharzt pro Anzahl Einwohner) für die neu beplante Arztgruppe der gesonderten fachärztlichen Versorgung, zu der die Pathologen gehören, nicht durch einen Demografiefaktor modifiziert werden (Â§ 8 Abs. 1, 9 Abs. 2 und 14 Abs. 4 Bedarfsplanungsrichtlinie). In seinen Tragenden Gründen zu dem Beschluss (S. 9) hatte der GBA den Verzicht auf eine demografische Anpassung damit begründet, dass die Versorgung bei diesen Arztgruppen grundsätzlich als ausreichend und bedarfsgerecht zu bewerten sei. Anders als in anderen Leistungsbereichen, hänge die Leistungsmengenentwicklung bei diesen Ärzten deutlich weniger stark mit der allgemeinen demografischen Entwicklung zusammen. Der Verzicht könne zukünftig überprüft und angepasst werden, wenn bei den betroffenen Arztgruppen durch altersspezifische Leistungsbedarfsveränderungen die Einführung zusätzlicher Behandlungskapazitäten erforderlich werde. Diese Nichtanwendungsentscheidung hat das BSG bereits im Zusammenhang mit der Bedarfsplanung der Strahlentherapeuten beanstandet (Urteil vom 4.5.2016, [a. a. O.](#), Rn 46). Die Kammer teilt die Rechtsansicht des BSG, dass allein die Größe der Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung von bundesweit weniger als 1.000 Ärzten allein nichts über die Bedeutung demografischer Faktoren aussagt. Da der demografische Faktor im Gesetz besonders aufgeführt wird, demografische Aspekte bei der Bildung der Verhältniszahlen für die Facharztgruppe der Pathologen aber ohne überzeugende Gründe fehlen, ist dieser Anwendungsverzicht rechtswidrig.

Diese Rechtswidrigkeit wirkt sich aber ebenso wenig auf das Verfahren der Klägerin aus, wie die fehlerhafte Annahme des GBA in Â§ 5 Sätze 2 bis 4 der

Anlage 5 zur Bedarfsplanungsrichtlinie, wonach für die neu zu beplanenden Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung das zum Stichtag berechnete Verhältnis zwischen Facharzt und Einwohneranzahl nicht etwa den bedarfsgerechten Versorgungsgrad von 100%, sondern bereits einen an der Grenze zur Überversorgung liegenden Versorgungsgrad von 110% beschreibt. Die Kammer teilt die Ansicht des BSG, dass es dem GBA in Ermangelung valider Daten verwehrt war, anhand des Verhältnisses der Einwohner zu den neu geplanten Facharztgruppen von einer überdurchschnittlichen Versorgung auszugehen (vgl. Tragende Gründe zum Beschluss vom 20.12.2012, S. 32), zumal die durch den GBA zugleich beschlossene Festlegung eines Versorgungsgrades von 110% dazu führte, dass Zulassungsbeschränkungen anzuordnen waren (BSG, a. a. O. Rn 39 ff., 41). Allerdings durfte der GBA seine Beurteilung, dass sich keine Versorgungsengpässe bei den jeweiligen Facharztgruppen gezeigt hätten, zum Anlass nehmen, eine bedarfsgerechte Versorgung anzunehmen, die zum Stichtag 31.12.2010 mit einem Versorgungsgrad von 100% zu beschreiben war.

Mit Beschluss vom 15.2.2018 hat der GBA deshalb die Bedarfsplanungsrichtlinie der Rechtsprechung des BSG angepasst (Beschluss nebst den Tragenden Gründen, BAnz. AT 11.5.2018 B 3). Durch die Streichung der Sätze 2 bis 4 des § 5 der Anlage 5 zur Bedarfsplanungsrichtlinie hat er die Unterstellung, zum Stichtag habe eine Überversorgung vorgelegen, beseitigt. Durch Einbeziehung der Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung in die Berechnungen des Demografiefaktors (Anlage 4.1 zur Bedarfsplanungsrichtlinie) nebst daraus folgender Anpassung der Ausgangswerte für die Facharztgruppen in § 14 Abs. 4 Bedarfsplanungsrichtlinie hat er zudem die Parameter für die Bildung der Verhältniszahlen und des Versorgungsgrades korrigiert.

Auf die Beurteilung des Zulassungsantrages der Klägerin hat dieses Geschehen allerdings keinen Einfluss gehabt, zumal die Korrektur der Daten für Sachsen-Anhalt gemäß dem Beschluss des GBA vom 15.2.2018 dazu führte, dass der Versorgungsgrad der Facharztgruppe der Pathologen zum Zeitpunkt des Antrags der Klägerin nach wie vor die Grenze von 110% überschritt. Der Landesausschuss hat auf Veranlassung des Gerichts ermittelt, dass sich aus den korrigierten Parametern im Jahr 2014 ein Versorgungsgrad von 117,2% errechnete. Das sich der abgesunkene Wert der Grenze zur Überversorgung angehört hat, ist unbeachtlich. Erheblich wäre die Herabsetzung des Werts erst dann gewesen, wenn die Änderung die Annahme der Überversorgung zum Zeitpunkt der Antragstellung der Klägerin erschlüsselt hätte und dies Einfluss auf den Beschluss des Landesausschusses hätte haben müssen. Mangels entsprechender Auswirkungen war der Landesausschuss jedenfalls nicht aufgrund der Berichtigung der beanstandeten Berechnungsfaktoren daran gehindert gewesen, gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) eine Überversorgung bei den Pathologen festzustellen. Seine Entscheidung, Zulassungsbeschränkungen anzuordnen, war demnach zutreffend.

Der Beklagte war an diese Anordnung gebunden. Für die Rechtmäßigkeit seiner Entscheidung waren die Beanstandungen der Berechnungsfaktoren letztlich unerheblich (vgl. BSG, Urteil vom 4.5.2016, [a. a. O.](#), Rn 32 a. E. und 47).

Die Entscheidung über die Kosten ergibt sich aus [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 154 Abs. 1](#) und [162 Abs. 3 VwGO](#), wonach die im Rechtsstreit unterlegene Klägerin die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu tragen hat. Die Beigeladenen tragen ihre außergerichtlichen Kosten selbst, da sie sich mangels Antragstellung nicht am Rechtsstreit beteiligt haben.

Die Kammer hat gemäß [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1](#), [161 SGG](#) die Sprungrevision zugelassen, weil sie der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beigemessen hat.

Der Streitwert wird gemäß [Â§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG) auf 30.000,00 Euro festgesetzt. Die Kammer hat sich nicht am Streitwertkatalog (Abschnitt B Ziff. VI. Nr. 15.7 des Streitwertkataloges der Sozialgerichtsbarkeit, 5. Aufl., Stand 2017, einsehbar unter www.sozialgerichtsbarkeit.de) orientiert, sondern davon leiten lassen, dass die Klägerin bereits als angestellte Ärztin in der vertragsärztlichen Versorgung tätig ist. Den wirtschaftlichen Wert des Verfahrens für die Klägerin hat die Kammer daher pauschal anhand des Auffangstreitwerts von 5.000,00 Euro pro Quartal für drei Jahre bemessen (60.000,00 Euro) und berücksichtigt, dass sie eine Zulassung in einem im Umfang eines häufigen Versorgungsauftrags begehrt hat.

Erstellt am: 19.06.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024