S 1 KA 1922/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	5.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Strahlenschutzrechtliche Personalvorgaben begründen allein keinen Anspruch auf eine Anstellungsgenehmigung im Sonderbedarf.
Normenkette	SGB 5 § 95 Abs 9 SGB 5 § 101 Abs 1 S 1 Nr 3 BedarfsplRL § 36 BedarfsplRL § 37

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 KA 1922/19
Datum	27.07.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KA 2346/22
Datum	15.05.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27.07.2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der auÃergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2) bis 8), die diese selbst tragen.

Die Revision wird zugelassen.

Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren wird endgÃ¼ltig auf 60.000 â¬ festgesetzt.

Tatbestand

Im Streit steht eine Anstellungsgenehmigung im Sonderbedarf.

Der KlÃ¤ger ist als Facharzt fÃ¼r Strahlentherapie mit Sitz in F1 zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Er betreibt seit 01.11.2012 eine Praxis fÃ¼r Strahlentherapie, zunÃ¤chst mit 2,0 Vollzeitstellen und einem Linearbeschleuniger.

Am 18.12.2012 beantragte er die Genehmigung der Anstellung zweier FachÃ¤rztinnen fÃ¼r Strahlentherapie mit je halbem Versorgungsauftrag, hilfsweise im Rahmen einer Sonderbedarfsfeststellung. Mit Bescheid des Zulassungsausschusses fÃ¼r Ãrzte fÃ¼r den Bezirk der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Baden-WÃ¼rttemberg vom 27.05.2013 bzw. diesen bestÃ¤tigenden Bescheid des Beklagten vom 14.03.2014 wurden die Genehmigungen trotz zwischenzeitlich eingetretener ZulassungsbeschrÃ¤nkungen fÃ¼r FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie im Wege des Sonderbedarfs erteilt. BegrÃ¼ndet wurde dies mit einer analogen Anwendung des Â§ 36 Abs. 1 e) Bedarfsplanungsrichtlinie (BedarfsplRL) in der bis zum 30.07.2013 gÃ¼ltigen Fassung (geregelt seitdem in Â§ 37 Abs. 4 Nr. 2 Bedarfsplanungsrichtlinie). Dieser fÃ¼r den Bereich der nephrologischen Versorgung vorgesehene Ausnahmetatbestand sei analog anzuwenden. BegrÃ¼ndet wurde dies in den Bescheiden mit einer vergleichbaren Interessenlage zur nephrologischen QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren, weil zwingende Strahlenschutzvorschriften fÃ¼r den Betrieb einer strahlentherapeutischen Praxis mit Linearbeschleuniger bei mehr als 350 Bestrahlungsserien im Jahr 3 Facharztstellen fÃ¼r Strahlentherapie erforderten. Seit diesem Zeitpunkt erbringt der KlÃ¤ger strahlenmedizinische Leistungen mit einem Linearbeschleuniger und 3,0 Vollzeitstellen.

Am 05.12.2016 beantragte der KlÃ¤ger die Genehmigung der Anstellung von Frau G1 als FachÃ¤rztin fÃ¼r Strahlentherapie mit vollem Versorgungsauftrag im Rahmen einer Sonderbedarfsfeststellung ab 01.01.2017. Zur BegrÃ¼ndung trug er im Juni 2017 vor, dass seit GrÃ¼ndung der Praxis mit 3 Vollzeitstellen und einem Linearbeschleuniger sich die Zahl der zu versorgenden Patienten binnen 4 Jahren nahezu verdoppelt habe. Dies sei nur durch die Inbetriebnahme eines zweiten Linearbeschleunigers (im Februar 2017) mÃ¶glich gewesen. Allein durch die beantragte Sonderbedarfszulassung werde auch den Vorgaben gemÃ¤Ã 2.1.2 Strahlenschutzverordnung und ihrer Anlage zum Betrieb von Linearbeschleunigern zum Personalbedarf (2 Linearbeschleuniger mit mehr als 350 Bestrahlungsserien erfordern Minimum 4 Vollzeitstellen) Rechnung getragen. Mit der begehrten Sonderbedarfszulassung werde gewÃ¤hrleistet, dass die zustÃ¤ndige AufsichtsbehÃ¶rde nicht MaÃnahmen nach Â§ 113 Abs. 1 Satz 1 Strahlenschutzverordnung anordne. Nur der VollstÃ¤ndigkeit halber werde darauf hingewiesen, dass im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) des UniversitÃ¤tsklinikums F1 11,5 zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung berechtigte FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie rund 200 Patienten pro Tag versorgt wÃ¼rden.

In der Praxis des KlÃ¤gers mÃ¼ssten pro Tag 100 Patienten versorgt werden, was mit 3,0 Vollzeitstellen nicht mehr zu bewÃ¤ltigen sei. Im Zuge der BedarfsprÃ¼fung stelle sich auch weniger die Frage, ob und inwieweit das MVZ Ã¼ber freie

KapazitÃ¤ten verfÃ¼ge als vielmehr die Frage, ob und inwieweit die dort tÃ¤tigen, zur vertragsÃ¤rztlichen Leistungserbringung zugelassenen Strahlentherapeuten Ã¼berhaupt in ausreichendem MaÃe an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmen wÃ¼rden. Aufgrund des Rechtes der Patienten auf freie Arztwahl kÃ¶nnten dem KlÃ¤ger auch keine eventuellen Vakanzen im MVZ entgegengehalten werden. SchlieÃlich sei die BedarfsprÃ¼fung nicht auf das Land Baden-WÃ¼rttemberg zu erstrecken, sondern aufgrund der zu 50 Prozent schwerstkranken Patienten auf einen Umkreis von hÃ¶chstens 30 Kilometer um den Standort der Praxis des KlÃ¤gers. Angesichts strahlentherapeutischer Einrichtungen in B3, V1 und L1 werde der Einzugsbereich seiner Praxis nach Norden auf eine FlÃ¤che von rund 53 km, 27 km nach Osten und 27 km nach SÃ¼den sowie nach Westen durch die Landesgrenze zu Frankreich begrenzt.

Der Zulassungsausschuss befragte daraufhin die im Planungsbereich Baden-WÃ¼rttemberg niedergelassenen Strahlentherapeuten zur EinschÃ¤tzung der Versorgungslage und ihren freien KapazitÃ¤ten. In den eingegangenen Stellungnahmen hat eine Praxis, das MVZ O1 GmbH in O2, angegeben, nicht Ã¼ber freie KapazitÃ¤ten zu verfÃ¼gen, weil die Nachfrage nach strahlentherapeutischen Leistungen aus dem O3 ganz erheblich sei und ihre Arztstelle im gesamten O3 die Einzige sei. Das MVZ des UniversitÃ¤tsklinikums F1 gab an, in Anbetracht der Vorgeschichte und auch der Tatsache, dass vor kurzem seine Arztsitze um 0,25 reduziert worden seien, von einer Stellungnahme abzusehen. Die Strahlentherapeuten in L1 und S1 haben jeweils freie KapazitÃ¤ten angegeben.

Mit Bescheid vom 02.02.2018 lehnte der Zulassungsausschuss den Antrag ab (Beschluss vom 12.09.2017). Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte er aus, maÃgeblich sei die Versorgungssituation in der Stadt F1 und in der nÃ¤heren Umgebung, weil der KlÃ¤ger insbesondere schwerstkranke Patienten behandele, denen keine weiten Wegstrecken zumutbar seien. Am Vertragsarztsitz F1 bestÃ¼nde aber weder qualitativ noch quantitativ eine unzureichende Versorgungslage. In F1 seien 12,0 Strahlentherapeuten tÃ¤tig, davon 3 in der Praxis des KlÃ¤gers und 9 in zumutbarer Entfernung im MVZ des UniversitÃ¤tsklinikums F1. Die durchgefÃ¼hrte Fallzahlanalyse zeige, dass das MVZ eine unterdurchschnittliche Fallzahl habe. Im Quartal 1/2017 seien im MVZ insgesamt 1.002 FÃ¤lle behandelt worden. Das entsprÃ¤che 111,33 FÃ¤lle pro 1,0 Strahlentherapeut. In der Praxis des KlÃ¤gers seien hingegen 259,33 FÃ¤lle pro 1,0 Strahlentherapeut behandelt worden. Die niedrigen Fallzahlen des MVZ lieÃen darauf schlieÃen, dass dieses noch Ã¼ber ausreichend freie KapazitÃ¤ten verfÃ¼ge. Deshalb sei ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung gesichert. Auch die Entwicklung der Fallzahlen der klÃ¤gerischen Praxis ergebe nichts anderes. Mit der Anschaffung eines weiteren Linearbeschleunigers und den damit verbundenen Anforderungen nach den Strahlenschutzvorschriften kÃ¶nne eine BedarfsprÃ¼fung im Rahmen eines Sonderbedarfsantrags nicht umgangen werden.

Gegen den am 09.02.2018 zugestellten Beschluss legte der KlÃ¤ger am 09.03.2018 Widerspruch ein und fÃ¼hrte zur BegrÃ¼ndung aus, dass seine Patientenzahlen kontinuierlich gestiegen seien. Im Quartal 1/2016 habe er insgesamt 538 BehandlungsfÃ¤lle (276 FÃ¤lle benigner Erkrankungen, 138 FÃ¤lle maligner

Erkrankungen und 124 NachsorgefÃ¤lle) behandelt. Im Quartal 1/2017 habe er unter Einsatz des zweiten Linearbeschleunigers 688 BehandlungsfÃ¤lle (357 FÃ¤lle benigner Erkrankungen, 181 FÃ¤lle maligner Erkrankungen und 150 NachsorgefÃ¤lle) behandelt. Der Zulassungsausschuss habe den Sachverhalt nur unzureichend aufgeklÃ¤rt. Das MVZ des UniversitÃ¤tsklinikums F1 habe in seiner Stellungnahme vom 05.07.2017 inhaltlich keine Angaben gemacht. Soweit der Zulassungsausschuss aufgrund der Fallzahlen des MVZ im Quartal 1/2017 von â□□freien KapazitÃ¤tenâ□□ des MVZ ausgehe, sei diese Annahme mit der Stellungnahme des MVZ nicht vereinbar. Auch genÃ¼ge allein der Vergleich der Fallzahlen eines Quartals dem Anspruch auf eine umfassende Sachverhaltsermittlung nicht. Die Fallzahlen im Quartal 1/2017 kÃ¶nnten hÃ¶chstens als Indiz betrachtet werden. Auch umgehe er mit der Anschaffung des zweiten Linearbeschleunigers nicht die BedarfsprÃ¼fung, wenn ihm nunmehr ein Sonderbedarf aufgrund des Betriebes des zweiten GerÃ¤ts gewÃ¤hrt werden wÃ¼rde. Er habe mit der Anschaffung allein auf die gesteigerte Nachfrage von strahlentherapeutischen Leistungen in seiner Praxis reagiert. Nach Ziff. 2.1.2 der Richtlinie zur Strahlenverordnung bestehe bei dem Betrieb von zwei Anlagen ein Personalbedarf im Umfang von 3,0 Vollzeitstellen. Ein zusÃ¤tzlicher Personalbedarf werde erst bei mehr als 350 Bestrahlungsserien pro Jahr und Anlage begrÃ¼ndet. Der Zulassungsausschuss verkenne somit, dass der vorliegende Antrag nicht auf den Betrieb der zweiten Anlage gestÃ¼tzt werde. Der Sonderbedarf bestehe vielmehr aufgrund der Ã□berschreitung von 350 Bestrahlungsserien pro Jahr. Es werde nochmals betont, dass allein mit der begehrten Sonderbedarfszulassung gewÃ¤hrleistet werde, dass die zustÃ¤ndige AufsichtsbehÃ¶rde keine MaÃ□nahmen nach Â§ 113 Abs. 1 Satz 1 Strahlenschutzverordnung anordne, namentlich, dass â□□ausreichend geeignetes Personal vorhanden ist, um sicherzustellen, dass die Schutzvorschriften der Strahlenschutzverordnung eingehalten werdenâ□□.

Der beklagte Berufungsausschuss hat im Widerspruchsverfahren sÃ¤mtliche im niedergelassenen Bereich tÃ¤tige FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie im Planungsbereich Baden-WÃ¼rttemberg zu ihrem Leistungsangebot und ihren freien KapazitÃ¤ten befragt sowie Fallzahlstatistiken und Leistungsaufstellungen und Wohnortanalysen hinzugezogen. Das MVZ des UniversitÃ¤tsklinikums F1 und die Strahlentherapeuten in V1 und K1 habe keine Angaben gemacht. Die Strahlentherapeuten in L1 und S1 gaben freie KapazitÃ¤ten an. Wartezeiten bestÃ¼nden in der Praxis in L1 keine und in S1 von einer Woche.

Mit Bescheid vom 21.03.2019 (Beschluss vom 21.11.2018) wies der Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung wurde ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger fÃ¼r seinen Antrag im Bereich Strahlentherapie einen Sonderbedarf fÃ¼r F1 in einem Umfeld von etwa 30 Kilometer geltend mache. Nach Â§ 36 Abs. 1 S. 3 BedarfsplRL sei fÃ¼r einen solchen zusÃ¤tzlichen lokalen Versorgungsbedarf eine lokale Versorgungssituation fÃ¼r den spezifischen Versorgungsbedarf festzustellen. Entscheidend sei gemÃ¤Ã□ Â§ 36 Abs. 4 BedarfsplRL ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung im Bereich des spezifischen Versorgungsbedarfs. Bei der Beurteilung eines Sonderbedarfs in gesperrten Planungsbereichen habe der Berufungsausschuss von der Versorgungssituation im Planungsbereich auszugehen. Innerhalb dieses

Planungsbereichs diene die Sonderbedarfszulassung nach Sinn und Zweck der Â§Â§ 36 ff BedarfsplRL und der ausdrÃ¼cklichen Vorgabe des Verordnungsgebers nur der Feinsteuerung der durch die Bedarfsplanung vorgegebenen Versorgungssituation. Die Feststellung eines lokalen Versorgungsbedarfs kÃ¶nne danach nur in einem ausgewÃ¤hlten Einzelfall erfolgen, bei dem die lokale Versorgungslage durch die Korrektur der Vorgaben sicherzustellen sei. Nach dieser gesetzlichen Vorgabe bestehe im Fall des KlÃ¤gers keine Regelungsbefugnis des Berufungsausschusses zur Feinsteuerung in F1. FÃ¼r die Gruppe der Strahlentherapeuten sei in Â§ 14 BedarfsplRL eine VerhÃ¤ltniszahl (1 Arzt je Anzahl Einwohner) von 1 zu 173.576 festgelegt. Auf dieser Basis errechne sich die vom Landesausschuss festgestellte Ãberversorgung im Planungsbereich i.H.v. 133 %. Bei der Beurteilung eines Sonderbedarfs sei grundsÃ¤tzlich von der Bedarfssituation im Planungsbereich auszugehen. Anhand dieser Grundsituation sei dann zu beurteilen, ob ein zusÃ¤tzlicher lokaler Versorgungsbedarf nicht von der Allgemeindeckung erfasst werde, weil trotz allgemeiner Deckung eine lokale unzureichende Versorgungslage bestehe. Die Situation einer unzureichenden Versorgungslage sei fÃ¼r den beantragten Ort F1 nicht gegeben. Dies zeige schon eine Ã¶rtliche Feinjustierung der Berechnung der VerhÃ¤ltniszahl von behandelnden Ãrzten und betroffenen Patienten. Berechne man diese Zahlen fÃ¼r die im Antrag genannte Bezugsregion und F1 so gelange man gerade am Ort der Beantragung auf eine fÃ¼r die Patientenversorgung weit bessere VerhÃ¤ltniszahl zwischen Arzt und behandelten Patienten. FÃ¼r die Stadt F1 mit 229.636 Einwohner errechne sich eine Ãberversorgung von etwa 900 Prozent. Erweitere man die rÃ¤umliche Betrachtung auf die gesamte Region âO4â³ mit dem Stadtkreis F1 und den Landkreisen B1, E1 und O3 so errechne sich bei einer Einwohnerzahl von 1.074.616 eine Ãberversorgungsquote von mehr als 200 Prozent und fÃ¼r den gesamten Regierungsbezirk F1 mit einer Einwohnerzahl von 2.254.674 eine Ãberversorgung von 173 Prozent. Danach bestehe keine unzureichende Versorgungslage im Sinne des Â§ 36 Abs. 3 Nr. 1 BedarfsplRL fÃ¼r den begehrten Sonderbedarf in F1 und der Bezugsregion von 30 Kilometer Umkreis. Die in der Bezugsregion gegebene Versorgungslage weit Ã¼ber dem Ãberversorgungsgrad im gesamten Planungsbereich schlieÃe von vornherein aus, dass fÃ¼r F1 und die Bezugsregion eine Feinjustierung gegenÃ¼ber der allgemeinen Feststellung der VerhÃ¤ltniszahlen bei Strahlentherapeuten erreicht werden mÃ¼sste. Das Ergebnis der mehr als ausreichenden Versorgung finde sich auch in den Antworten sÃ¤mtlicher Strahlentherapeuten in Baden-WÃ¼rttemberg vor allem auch im Regierungsbezirk F1 wieder, wenn von allen Ã¼bereinstimmend freie KapazitÃ¤ten und Wartezeiten von hÃ¶chstens bis zu 2 Wochen angegeben wÃ¼rden. Es gebe hier keine Hinweise auf Wartezeiten, die eine unzureichende Versorgung signalisieren kÃ¶nnten. Das gelte auch fÃ¼r F1, wo das MVZ zwar nur eine âneutraleâ Stellungnahme abgegeben habe und sich genauerer Angaben enthalten habe. Sehe man die Gesamtsituation der fehlenden Wartezeiten im gesamten Planungsbereich und betrachte in diesem Licht die objektive Auslastung des MVZ, so sprÃ¤chen die niedrigen Fallzahlen im MVZ von 111,33 pro einem Strahlentherapeuten eindeutig dafÃ¼r, dass auch hier keine unzumutbaren Wartezeiten bestÃ¼nden. Das Vorbringen des KlÃ¤gers, wegen der Vorschriften des Strahlenschutzes seien in seiner Praxis fÃ¼r den Betrieb bezogen auf die Patientenzahl mindestens 4 Ãrzte notwendig, vermÃ¶ge einen Sonderbedarf nicht

zu begrÃ¼nden. Der Sonderbedarf sei strikt auf die Bedarfssituation bezogen und schlieÃe es aus, qualitative Anforderungen eines Praxisbetriebs zu berÃ¼cksichtigen oder gar zu erfÃ¼llen. Im Rahmen des Antrags auf Sonderbedarfsfeststellung sei dieses Vorbringen daher nicht relevant.

Am 06.05.2019 (einem Montag) hat der KlÃ¤ger gegen die am 05.04.2019 zugestellte Entscheidung des Beklagten Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und zur BegrÃ¼ndung vorgetragen, dass gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf eine in QualitÃ¤t und Sicherheit den MaÃgaben der Strahlenschutzverordnung entsprechende strahlentherapeutische Versorgung hÃ¤tten. Es sei nicht ersichtlich, warum diesem Recht allein im Bereich der Blutreinigungsverfahren GenÃ¼ge getan werden mÃ¼sse, zumal die sich mit Strahlentherapie verbindenden Anforderungen an die Patientensicherheit noch weit hÃ¶her seien. Danach sei dem KlÃ¤ger allein aus GrÃ¼nden der Einheit der Rechtsordnung eine Sonderbedarfszulassung zur Anstellung zu gewÃ¤hren, weil er nur so aufgrund der faktischen Nachfrage nach vertragsÃ¤rztlichen Leistungen, wie sie vorliegend bereits gegeben sei, den strahlenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen kÃ¶nne. Dem kÃ¶nne nicht entgegengehalten werden, dass der jetzige Bedarf allein dazu diene, der Expansion der Praxis â mit einem zweiten Linearbeschleuniger und dem dafÃ¼r erforderlichen Personalâ Rechnung zu tragen. Richtig sei vielmehr, dass unter BerÃ¼cksichtigung der Arbeitsschichten nach MaÃgabe der Strahlenschutzverordnung der erforderlichen Zahl von Bestrahlungsserien in der Praxis des KlÃ¤gers lediglich mit einem zweiten Linearbeschleuniger habe Rechnung getragen werden kÃ¶nnen. Der KlÃ¤ger habe keinen zweiten Linearbeschleuniger erworben, um einen zukÃ¼nftigen Bedarf zu decken und jetzt um das erforderliche Personal zu bitten. Der KlÃ¤ger habe vielmehr einen zweiten Linearbeschleuniger anschaffen mÃ¼ssen, weil er und seine Ã¤rztlichen und nichtÃ¤rztlichen Mitarbeiter unter BerÃ¼cksichtigung selbst eines Zweischichtbetriebes die in seiner Praxis nachgefragten Bestrahlungsserien an einem Linearbeschleuniger allein nicht mehr hÃ¤tten ableisten kÃ¶nnen. Selbst bei Betrachtung der lokalen Versorgungssituation missachte die Entscheidung des Beklagten, dass die Bedarfsplanung nicht der Lenkung des Bedarfs, sondern der Lenkung der Versorgung diene. Deshalb wÃ¤re von der Beklagten zunÃ¤chst zu prÃ¼fen gewesen, ob ÃberkapazitÃ¤ten in anderen Versorgungseinrichtungen rechtfertigten, nach dort gewÃ¤hrte Versorgungsauftrage zu entziehen oder zu kÃ¼rzen, wenn diese vor Ort nicht in Anspruch genommen wÃ¼rden, weil ein entsprechender Bedarf dort nicht bestehe. Weiter hat der KlÃ¤ger vorgetragen, dass der Bedarf an strahlentherapeutischen Leistungen in seiner Praxis dazu gefÃ¼hrt habe, dass zwischenzeitlich selbst der zweite Linearbeschleuniger im Zweischichtbetrieb zum Einsatz komme und damit vollstÃ¤ndig ausgelastet sei, was zu einem entsprechenden Personalbedarf nach MaÃgabe der Strahlenschutzverordnung fÃ¼hre. Rechtlich werde diese Leistungserbringung allein dadurch ermÃ¶glicht, dass das RegierungsprÃ¤sidium F1 in Erwartung einer baldigen Verbesserung der personellen Ressourcen in der BetriebsstÃ¤tte des KlÃ¤gers die damit einhergehende âUnterschreitung der personellen Vorgaben der Strahlenschutzverordnungâ aktuell noch toleriere. HÃ¶chstrichterlich sei ungeklÃ¤rt, ob und inwieweit die Sicherheitsvorgaben der Strahlenschutzverordnung bei der Bedarfsplanung von Bedeutung seien. Deshalb

werde die Zulassung der Sprungrevision beantragt.

Der Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne nicht durch die bloÃe Anschaffung eines weiteren Linearbeschleunigers die Sonderbedarfsregelungen auÃer Kraft setzen. Die Strahlenschutzvorschriften zum Umgang mit Linearbeschleuniger seien zur entsprechenden BedarfsprÃ¼fung nachrangig. Sonst wÃ¤re es entgegen den Grundregeln der Bedarfsplanung fÃ¼r Strahlentherapeuten jederzeit mÃ¶glich, die Bedarfsplanung bei einer beabsichtigten Expansion zu umgehen. Die gesetzlichen Voraussetzungen des Sonderbedarfs wÃ¼rden gerade fÃ¼r F1 nicht vorliegen. Eine Region, die bei einer generellen ÃberversorgUng des gesamten Planungsbereichs mit Strahlentherapeuten zudem als lokal am besten versorgter Bereich zu erkennen sei, biete nicht den geringsten Ansatz fÃ¼r eine Sonderbedarfszulassung. Der Hinweis auf eine mÃ¶gliche Entziehung von VersorgungsauftrÃ¤gen in anderen Institutionen, die Strahlentherapie anbieten, sei ohne Bedeutung. Zum einen sei eine Entziehung von VersorgungsauftrÃ¤gen bei der hier gegebenen Auslastung in rechtlicher Hinsicht vÃ¶llig ausgeschlossen und zum anderen habe sich die Beurteilung des Versorgungsbedarfs nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung an der VersorgungsrealitÃ¤t zu bemessen. Dazu gehÃ¶rten sÃ¤mtliche Anbieter entsprechender Leistungen.

Auf Anfrage des SG hat der Beklagte die Zahlen zur Versorgungssituation auf dem Gebiet der Strahlenheilkunde im Baden-WÃ¼rttemberg mit Stand zum 21.04.2022 wie folgt mitgeteilt: im Stadtkreis F1 10,5 VersorgungsauftrÃ¤ge fÃ¼r FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie (7,5 MVZ, 3,0 KlÃ¤ger), in der Region â O4â³ 12,5 VersorgungsauftrÃ¤ge fÃ¼r FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie (7,5 MVZ, 3,0 KlÃ¤ger, 2,0 O2), im Regierungsbezirk F1 22,5 (richtig wohl 23, vgl. Bl. 111 der SG-Akte) VersorgungsauftrÃ¤ge fÃ¼r FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie.

Mit Beschluss vom 26.10.2020 hat das SG die KassenÃ¤rztliche Vereinigung, die Krankenkassen und einen â bereits im Verwaltungsverfahren beteiligten â Konkurrenten des KlÃ¤gers zum Verfahren beigeladen.

Mit Gerichtsbescheid vom 27.07.2022 hat das SG die Klage abgewiesen und zur BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt, der angefochtene Bescheid des Beklagten sei nicht rechtswidrig und sei daher nicht aufzuheben. Der KlÃ¤ger habe keinen Anspruch auf Neubescheidung seines Widerspruchs gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 12.09.2017 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Nach Anordnung von ZulassungsbeschrÃ¤nkungen durch den Landesausschuss der Ãrzte und Krankenkassen fÃ¼r Baden-WÃ¼rttemberg fÃ¼r FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie (vergleiche Beschluss vom 29.06.2022) komme als Rechtsgrundlage fÃ¼r die Besetzung der Stelle eines angestellten Arztes allein ein Anspruch auf Sonderbedarfsanstellung nach Â§ 101 Abs. 1 Nr. 3 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i.V.m. Â§ 36 BedarfsplRL in Betracht. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) verfÃ¼ge Ã¼ber die zum Erlass der BedarfsplRL erforderliche Legitimation (unter Verweis auf Bundessozialgericht , Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris). Nach Â§ 36 BedarfsplRL dÃ¼rfe der Zulassungsausschuss dem Zulassungsantrag eines Arztes der betreffenden

Arztgruppe auf Sonderbedarf nach PrÃ¼fung entsprechen, wenn entweder ein qualifikationsbezogener oder ein lokaler Versorgungsbedarf bestehe. Â§ 36 Abs. 3 BedarfsplRL nenne fÃ¼r die Feststellung von Sonderbedarf folgende Mindestbedingungen: Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage (Â§ 36 Abs. 3 Nr. 1 BedarfsplRL), Eignung des Ortes der Niederlassung fÃ¼r die beantragte Versorgung (Â§ 36 Abs. 3 Nr. 2 BedarfsplRL). Weitere Voraussetzungen eines lokalen Sonderbedarfs seien: Besonderheiten des Planungsbereichs und deshalb kein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung und aufgrund dessen ein Versorgungsdefizit (Â§ 36 Abs. 4 Satz 3 BedarfsplRL), UnerlÃ¤sslichkeit einer ausnahmsweisen Besetzung eines zusÃ¤tzlichen Vertragsarztsitzes, um die vertragsÃ¤rztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewÃ¤hrleisten (Â§ 36 Abs. 1 Satz 1 BedarfsplRL), dauerhafter Versorgungsbedarf (Â§ 36 Abs. 5 BedarfsplRL). Der Zulassungsausschuss habe bei der Ermittlung aller entscheidungsrelevanten Tatsachen eine umfassende Ermittlungspflicht. Die Feststellung solle der Zulassungsausschuss auch unter Zuhilfenahme von geographischen Informationen, die die rÃ¤umlichen Interaktionen zwischen Ãrzten und Patienten abbilden, treffen. Bei der Feststellung eines besonderen Versorgungsbedarfs stehe den Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschrÃ¤nkt Ã¼berprÃ¼fbarer Beurteilungsspielraum zu. Die gerichtliche Kontrolle beschrÃ¤nke sich daher darauf, ob der Entscheidung des Zulassungsgremiums ein richtig und vollstÃ¤ndig ermittelter Sachverhalt zugrunde liege, ob die Grenzen der Auslegung im Hinblick auf die maÃgeblichen Tatbestandsmerkmale eingehalten und ob die SubsumtionserwÃ¤gungen so hinreichend in der BegrÃ¼ndung der Entscheidung verdeutlicht wÃ¼rden, dass im Rahmen des MÃ¶glichen die zutreffende Anwendung der BeurteilungsmaÃstÃ¤be erkennbar und nachvollziehbar sei (BSG, Urteil vom 28.06.2000 â B 6 KA 35/99 R -, in juris). Die Ermittlungen des Zulassungsausschusses erfolgten zunÃ¤chst durch Befragung der im zuvor festgelegten Versorgungsbereich gelegenen Praxen. Nach Eingang der Antworten seien diese auf ihre PlausibilitÃ¤t hin zu prÃ¼fen. Diese PrÃ¼fung werde durch die Heranziehung objektiver Daten ermÃ¶glicht, wie sie in den Fallzahlen und deren Entwicklung Ã¼ber die vergangenen Jahre hinweg vorlÃ¤gen. Ausgehend von diesen rechtlichen Grundlagen und MaÃstÃ¤ben habe der Beklagte zunÃ¤chst zutreffend festgestellt, dass nach Â§ 14 BedarfsplRL die FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie zur Arztgruppe der gesonderten fachÃ¤rztlichen Versorgung gehÃ¶rten, fÃ¼r die nach Â§ 14 Abs. 3 BedarfsplRL als Planungsbereich das Land Baden-WÃ¼rttemberg anzunehmen sei. In diesem Planungsbereich bestehe seit Antragstellung fÃ¼r Strahlentherapeuten wegen Ãberversorgung durchgÃ¤ngig eine Zulassungssperre. Unter BerÃ¼cksichtigung der neuen VerhÃ¤ltniszahl ein Arzt je 151.695 Einwohner (vergleiche Â§ 14 Abs. 4 BedarfsplRL) bestehe bei derzeit 85,75 niedergelassenen FachÃ¤rzten fÃ¼r Strahlentherapie in Baden-WÃ¼rttemberg eine Ãberversorgung von ca. 117 Prozent. Sodann habe der Beklagte zu Recht zur PrÃ¼fung der Mindestvoraussetzung in Â§ 36 Abs. 3 Nr. 1 BedarfsplRL zur Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage ermittelt, ob eine Ãberversorgung im Stadtkreis F1, im Bezirk âO4â³ und im Regierungsbezirk F1 bestehe und fÃ¼r jeden Bereich eine erheblich Ã¼ber dem Landesdurchschnitt liegende Ãberversorgung (Stadtkreis F1 ca. 900 Prozent, Bezirk âO4â³ mehr als 200 Prozent und Regierungsbezirk F1 ca. 173 Prozent)

festgestellt. In Anlehnung an die Rechtsprechung des BSG zur Bedarfsplanung bei der spezialisierten fachÃ¤rztlichen Versorgung (vergleiche BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris) gehe das Gericht vom Bezirk â O3â³ als Versorgungsbereich der Praxis des KlÃ¤gers aus. Die Patienten aus den Landkreisen dieses Bezirks kÃ¶nnten die Praxis des KlÃ¤gers in regelmÃ¤Ãig 45 Autominuten und maximal 60 Autominuten erreichen. Im Bezirk â O4â³ seien 12,75 FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie fÃ¼r die Versorgung von 1.095.249 Einwohnern zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Damit bestehe in diesem Bezirk eine Ãberversorgung von ca. 176 Prozent. Bei einem derartigen Ãberversorgungsgrad bedÃ¼rfe es zur Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage ganz besonderer UmstÃ¤nde. Solche kÃ¶nnten sein, dass im Bezirk O4 strahlentherapeutische Leistungen ganz erheblich Ã¼ber dem Landesdurchschnitt nachgefragt wÃ¼rden. Dies sei aufgrund der Fallzahlen in der Praxis des KlÃ¤gers und im MVZ ersichtlich nicht der Fall. Es bestÃ¼nden fÃ¼r das Gericht weiter keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass das MVZ fÃ¼r ein reales Versorgungsangebot im Umfang seiner Zulassungen nicht zur VerfÃ¼gung stÃ¼nde. Allein aus den weiter gestiegenen Fallzahlen beim KlÃ¤ger lasse sich eine unzureichende Versorgungslage im Bezirk â O4â³ nicht begrÃ¼nden. Die gestiegene Nachfrage strahlentherapeutischer Leistungen in der Praxis des KlÃ¤gers kÃ¶nne unterschiedliche GrÃ¼nde haben. GrÃ¼nde kÃ¶nnten der Praxisname und auch der Internetauftritt der klÃ¤gerischen Praxis sein. Beides kÃ¶nne einem medizinischen Laien eine besondere Kompetenz der klÃ¤gerischen Praxis suggerieren. Grund fÃ¼r die gestiegenen Fallzahlen kÃ¶nne auch sein, dass die klÃ¤gerische Praxis nach Einsatz des zweiten Linearbeschleunigers mehr Behandlungstermine vergebe und dabei nach eigenen Angaben auch die Vorschriften der Strahlenschutzverordnung nicht einhalte. Nach Auffassung des Gerichts wÃ¤ren zur Beachtung der strahlenschutzrechtlichen Vorschriften Behandlungsnachfragen von der Praxis des KlÃ¤gers abzulehnen und die Anfragenden auf das Versorgungsangebot im MVZ zu verweisen. Die Fallzahlen des MVZ belegten, dass dort noch ganz erhebliche KapazitÃ¤ten fÃ¼r das Angebot von strahlentherapeutischen Leistungen vorhanden seien. GrÃ¼nde, die Revision unter Ãbergehung der Berufungsinstanz zuzulassen, seien nicht gegeben. Eine Sonderbedarfszulassung setze eine unzureichende Versorgungslage voraus. Erst wenn eine solche festgestellt worden sei, kÃ¶nnten strahlenschutzrechtliche Anforderungen im Zulassungsverfahren im Rahmen der Deckung der unzureichenden Versorgungslage berÃ¼cksichtigt werden. Im Ãbrigen erforderten die strahlenschutzrechtlichen Vorschriften keinen zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen Facharzt fÃ¼r Strahlentherapie.

Gegen den seinem ProzessbevollmÃ¤chtigen am 08.08.2022 zugestellten Gerichtsbescheid hat der KlÃ¤ger am 16.08.2022 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung verweist er auf seine bisherigen AusfÃ¼hrungen. ErgÃ¤nzend macht er geltend, das SG stelle nicht in Abrede, dass nach MaÃgabe der strahlenschutzrechtlichen Anforderungen zur Deckung des in der Praxis des BerufungsklÃ¤gers vorliegenden strahlentherapeutischer Versorgungsbedarfs ein weiterer Facharzt fÃ¼r Strahlentherapie erforderlich sei. Dieser Bedarf ermittele sich dabei aus der unbestrittenen Fallzahl der gesetzlich Krankenversicherten und der zu deren

Versorgung erforderlichen Bestrahlungsserien je Quartal. Wenn das SG unter Ablehnung des Antrags auf eine Sonderbedarfszulassung und Zulassung der Sprungrevision darauf hinweise, dass â□□im Ã□brigen die strahlenschutzrechtlichen Vorschriften keinen zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen Facharzt fÃ¼r Strahlentherapie erfordernâ□□ (vgl. Gerichtsbescheid vom 27.07.2022, S. 12 unten), so kÃ¶nne nicht allein von Rechtsirrtum gesprochen werden. Die Aufforderung, die Versorgung gesetzlich Krankenversicherter nach MaÃ□gabe strahlenschutzrechtlicher Vorschriften durch FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie zu gewÃ¤hrleisten, die nicht zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen seien, beschreibe die versuchte Anstiftung zu einer Straftat, nÃ¤mlich einem â□□Kassenarztbetrugâ□□. Eine stattdessen erforderliche Auseinandersetzung mit der Frage, warum die aus GrÃ¼nden der QualitÃ¤tssicherung in der Strahlenschutzverordnung formulierten personellen Strukturvorgaben an die strahlentherapeutische Leistungserbringung nicht mit einem vertragsarztrechtlichen Zulassungs(sonder-)bedarf korrespondierten, wie dies fÃ¼r den Bereich der Anwendung von Blutreinigungsverfahren normiert sei, werde so in schwer ertrÃ¤glicher Weise vermieden. Die Entscheidung missachte weiter, dass dem weiteren strahlentherapeutischen Leistungserbringer im Versorgungsbereich â□□O4â□□, nÃ¤mlich dem MVZ des UniversitÃ¤tsklinikums F1, durch den Beklagten wÃ¤hrend des laufenden Prozessverfahrens gerade deshalb (zumindest) ein vertragsÃ¤rztlicher Versorgungsauftrag entzogen worden sei, weil der dort nachgefragte strahlentherapeutische Bedarf oder aber die dort verfÃ¼gbaren personellen und/oder apparativen Ressourcen hinter dem durch vertragsÃ¤rztliche Zulassungen zugewiesenen strahlentherapeutischen Versorgungsauftrag zurÃ¼ckgeblieben sei. Hier stelle sich nicht nur die Frage, ob das dortige MissverhÃ¤ltnis zwischen Nachfrage und Zulassungen bereits bei EinfÃ¼hrung der Bedarfsplanung im Bereich strahlentherapeutische Leistungen bestanden habe, mit anderen Worten die Zahl der Zulassungen allein auf einer exzessiven Antragstellung in Kenntnis des bevorstehenden Memorandums beruht habe. Vielmehr stelle sich vor allem die Frage, ob mit dem vom SG angenommenen Versorgungsgrad von 176 % durch 12,75 FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie im betrachteten Versorgungsbereich tatsÃ¤chlich auch aktuell ein entsprechendes ambulantes Leistungsangebot korrespondiere oder ob auch insoweit tatsÃ¤chlich nicht â□□gelebteâ□□ Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigungen dazu fÃ¼hrten, dass Versorgungsgrad und VersorgungsrealitÃ¤t auseinanderfielen. Die Selbstverwaltung werde zudem zu prÃ¼fen haben, warum den Auswirkungen des Rechts des Patienten auf freie Arztwahl zwar mit einem negativen Steuerungselement Rechnung getragen werde, nÃ¤mlich dem Entzug der Zulassung, demgegenÃ¼ber dies indes nicht mit einem positiven Steuerungsinstrument korrespondiere, nÃ¤mlich die GewÃ¤hrung einer Sonderbedarfszulassung dort, wo der Bedarf tatsÃ¤chlich bestehe. Die Reflektionen des SG zu den GrÃ¼nden der gestiegenen Nachfrage strahlentherapeutischer Leistungen in der Praxis des KlÃ¤gers stellten weithin sachwidrige Spekulationen dar. Deutlich sachgerechter wÃ¤re es vielmehr die Frage zu beantworten, ob die Fallzahlsteigerungen in der Praxis des KlÃ¤gers, die schlieÃ□lich den Einsatz eines weiteren Linearbeschleunigers erforderlich gemacht hÃ¤tten, im Ergebnis darauf beruhten, dass die im betrachteten Versorgungsbereich vorhandenen weiteren GerÃ¤te vor allem durch die Versorgung stationÃ¤rer Patienten blockiert wÃ¼rden und so der ambulanten

vertragsÃ¤rztlichen Versorgung entzogen seien. ErgÃ¤nzend und auf Hinweis des Senats, dass nach vorlÃ¤ufiger PrÃ¼fung der Rechts- und Sachlage der Beklagte zutreffend darauf abstelle, dass es zur Feststellung eines Sonderbedarfs auf das Gesamtangebot im Planungsbereich ankomme und bei einer Ãberversorgung von etwa 900 Prozent in F1 die Voraussetzungen fÃ¼r einen Sonderbedarf nicht vorliegen dÃ¼rften, hat der KlÃ¤ger ausgefÃ¼hrt, wenn im betroffenen Planungsbereich Baden-WÃ¼rttemberg der Versorgungsgrad von 110 % lediglich um 16,4 % Ã¼berschritten werde, dann obliege es dem Beklagten in besonderer Weise zu prÃ¼fen, ob und inwieweit die zur Erbringung der entsprechenden Leistungen berechtigten VertragsÃ¤rzte die ihnen zugewiesene Versorgungsaufgabe auch tatsÃ¤chlich erfÃ¼llten oder es sich insoweit allein um ein fiktives Leistungsangebot handele. Soweit hierbei niedergelassene VertragsÃ¤rzte zu betrachten seien, mÃ¼sse berÃ¼cksichtigt werden, ob ihnen ein hÃ¤lftiger oder voller Versorgungsauftrag zugewiesen sei. Soweit eine Leistungserbringung durch angestellte Strahlentherapeuten erfolge, so sei zu berÃ¼cksichtigen, ob diese mit 0,25, 0,5, 0,75 oder 1,0 VersorgungsauftrÃ¤gen BerÃ¼cksichtigung fÃ¤nden. TatsÃ¤chlich wisse der Beklagte gerade bezogen auf den Einzugsbereich der klÃ¤gerischen Praxis nur allzu genau, dass mit den jeweils zugewiesenen VersorgungsauftrÃ¤gen keine entsprechende Leistungserbringung korrespondiere. Gerade dies sei Anlass fÃ¼r den Versuch gewesen, dem MVZ der UniversitÃ¤tsklinik F1 eine strahlentherapeutische Anstellungsgenehmigung zu entziehen. Wenn dieser Versuch schlieÃlich gescheitert sei, so habe dies allein auf der Erkenntnis des Beklagten beruht, dass es hierzu keine Rechtsgrundlage gebe, weshalb die Entscheidung bestandskrÃ¤ftig geworden sei, nicht aber an einer tatsÃ¤chlich auftragsentsprechenden Leistungserbringung. Umgekehrt bedeute dies fÃ¼r den vorliegenden Fall, dass sich der KlÃ¤ger keine VersorgungsauftrÃ¤ge im Einzugsbereich seiner Praxis entgegenhalten lassen mÃ¼sse, mit denen keine entsprechende Leistungserbringung korrespondiere. Der Beklagte habe sich wahrheitsgemÃ¤Ã dazu zu erklÃ¤ren, ob es zutreffe, dass der Zulassungsausschuss fÃ¼r die gesonderte fachÃ¤rztliche Versorgung in Baden-WÃ¼rttemberg seit der streitgegenstÃ¤ndlichen Antragstellung des KlÃ¤gers auf Feststellung eines Sonderbedarfs die Neubesetzung einer Anstellungsgenehmigung eines Facharztes fÃ¼r Strahlentherapie im Einzugsbereich der klÃ¤gerischen Praxis unter Hinweis darauf verweigert habe, dass mit der Genehmigung und ihrem Versorgungsauftrag tatsÃ¤chlich keine entsprechende ambulante vertragsÃ¤rztliche Versorgung korrespondiere und wenn ja, in welchem Umfang die tatsÃ¤chliche Leistungserbringung hinter dem Versorgungsauftrag zurÃ¼ckgeblieben sei. AuÃerdem habe er zu erklÃ¤ren, ob es zutreffe, dass der Beklagte einem gegen die Versagung der Anstellungsgenehmigung eingelegten Rechtsmittel nicht aus tatsÃ¤chlichen GrÃ¼nden, sondern allein aus rechtlichen ErwÃ¤gungen einer fehlenden gesetzlichen Grundlage entsprochen habe, weshalb davon auszugehen sei, dass weiterhin mit dem vom Landesausschuss festgestellten strahlentherapeutischen Versorgungsgrad im Einzugsgebiet der klÃ¤gerischen Praxis kein entsprechendes tatsÃ¤chliches strahlentherapeutischen Versorgungsangebot korrespondiere. Wenn nicht, so mÃ¶ge der Beklagte unter Rechtshilfe der beigeladenen KassenÃ¤rztlichen Vereinigung darlegen, welche tatsÃ¤chliche strahlentherapeutische Leistungserbringung im Rahmen der dem KlÃ¤ger entgegengehaltenen strahlentherapeutischen

Zulassungen/Anstellungsgenehmigung im Einzelnen unter BerÃ¼cksichtigung des jeweiligen Versorgungsumfangs erfolge. Nach Vorlage weiteren Zahlenmaterials durch den Beklagten hat der KlÃ¤ger weiter ausgefÃ¼hrt, damit offenbare der Beklagte, dass sie dem klÃ¤gerischen Begehren zwar 17,25 strahlentherapeutischen Anstellungsgenehmigungen zugunsten von drei verschiedenen Leistungserbringern im weiteren Einzugsbereich entgegenhalte, wobei es sich jedoch bei einem Leistungserbringer um ein weithin allein fiktives vertragsÃ¤rztliches Leistungsangebot handele, nÃ¤mlich des MVZ F1 im B2. Zur Versorgung der dortigen Patienten bedÃ¼rfe es keine 11,25 Arztstellen, sondern nur rund 4,0 bezogen auf das Quartal 3/2022 und 5,5 bezogen auf das Quartal 4/2022. Bereits im Beschluss vom 10.05.2017 (AZ: B 6 KA 8/17) habe das BSG darauf hingewiesen, dass Vertragsarztsitze, auf denen tatsÃ¤chlich keine Versorgung der Patienten stattfÃ¤nden, die aber in ihrem jeweiligen Planungsbereich stÃ¶rende Auswirkungen auf die Beurteilung der Zulassungsaussichten eines anderen Arztes hÃ¤tten, in diesem Sinne unerwÃ¼nscht und mÃ¶glichst zu vermeiden seien. FÃ¼r Anstellungsgenehmigungen kÃ¶nne nichts anderes zu gelten. Wenn es die KassenÃ¤rztliche Vereinigung bzw. die gemeinsame Selbstverwaltung vorliegend unterlasse, insoweit regulierend durch entsprechende Entziehungen bzw. BeschrÃ¤nkungen von Anstellungsgenehmigungen ihrem gesetzlichen Auftrag zu entsprechen, so kÃ¶nne dies die berechtigten Interessen des KlÃ¤gers unberÃ¼hrt lassen. DemgegenÃ¼ber stelle es einen Beurteilungsfehlgebrauch dar, wenn dem klÃ¤gerischen Antrag auf Anstellungsgenehmigung im Rahmen der Feststellung eines Sonderbedarfs ein nachweislich allein fiktives Leistungsangebot entgegengehalten werde. Historisch seien die erkennbaren Verwerfungen zwischen tatsÃ¤chlicher strahlentherapeutischer Nachfrage und den zugewiesenen VersorgungsauftrÃ¤gen der verschiedenen strahlentherapeutischen Einrichtungen dem Moratorium bei EinfÃ¼hrung einer strahlentherapeutischen Bedarfsplanung geschuldet, aufgrund dessen die Zulassungssperre nicht erst mit Inkrafttreten der Regelungen zum 01.01.2014, sondern bereits unmittelbar mit der Beschlussfassung am 06.09.2013 (in der mÃ¼ndlichen Verhandlung des Senats Datum des Beschlusses berichtigt auf 2012) wirksam geworden sei. VertragsÃ¤rztliche Einrichtungen und Strukturen, die etwa aufgrund guter politischer Verbindungen zum Gesundheits- bzw. Sozialministerium um die geplante EinfÃ¼hrung einer strahlentherapeutischen Bedarfsplanung und die in Aussicht genommene sofortige Zulassungssperre gewusst hÃ¤tten, hÃ¤tten daher bedarfsunabhÃ¤ngig und vorsorglich AntrÃ¤ge auf Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigung noch vor dem 06.09.2013 eingereicht, demgegenÃ¼ber seien andere von der RechtsÃ¤nderung Ã¼berrascht worden. Allein so erklÃ¤re sich, warum Umfang und Zahl der Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigungen im Bereich der Strahlentherapie nicht die tatsÃ¤chliche GrÃ¶Ãe und Bedeutung der jeweiligen strahlentherapeutischen Einrichtung (und den an sie strahlenschutzrechtlich formulierten personellen Anforderungen) reflektierten, vielmehr einzelne Einrichtungen faktisch Ã¼ber â□□Vorratszulassungenâ□□ bzw. â□□-anstellungsgenehmigungenâ□□ verfÃ¼gten, demgegenÃ¼ber andere â□□ wie der KlÃ¤ger â□□ zwar die erforderlichen personellen Ressourcen, jedoch nicht die erforderlichen vertragsÃ¤rztlichen Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigungen hÃ¤tten.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27.07.2022 sowie den Bescheid des Beklagten vom 21.03.2019 (Beschluss vom 21.11.2018) aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 02.02.2018 (Beschluss vom 12.09.2017) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden,

hilfsweise die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er hÃ¤lt den angefochtenen Gerichtsbescheid und seinen Bescheid fÃ¼r zutreffend. ErgÃ¤nzend fÃ¼hrt er aus, GrÃ¼nde fÃ¼r eine spezifische Unterversorgung lieÃen sich im Raum des Vertragsarztsitzes des KlÃ¤gers auch nicht ansatzweise erkennen. Auch die aktuellen Daten belegten in objektiver Form, dass speziell im Raum F1 jeder Ansatzpunkt fÃ¼r die Feststellung eines lokalen oder qualitativen Sonderbedarfs fehle, wenn man das Gesamtangebot berÃ¼cksichtige. Bei der allgemeinen Ãberversorgung mit strahlentherapeutischen Leistungen im gesamten Planungsbereich ergebe sich zudem ein spezielles und im gesamten Planungsgebiet einmaliges Angebot in F1 in Kombination mit den angrenzenden Bereichen O2 und V1, die den F2 Patienten in zumutbarer Entfernung zur VerfÃ¼gung stÃ¼nden. Hinsichtlich der vorgelegten Zahlen wird auf Bl. 49 der Gerichtsakte verwiesen. Die Feststellung eines Sonderbedarfs aufgrund der bedarfsplanungsrechtlichen Vorgaben sei damit ausgeschlossen. Der vom KlÃ¤ger begehrte Sonderbedarf stelle zentral auf strahlenschutzrechtlichen Vorgaben ab. Damit solle begrÃ¼ndet werden, dass fÃ¼r ein zweites angeschafftes strahlentherapeutisches GerÃ¤t auch ein weiterer Facharzt zur VerfÃ¼gung stehen solle. Zudem mÃ¼sste sich Sonderbedarf auch wegen der groÃen Nachfrage nach strahlentherapeutischen Leistungen gerade in der Praxis des KlÃ¤gers begrÃ¼nden lassen. Beide Aspekte fÃ¤nden im Rahmen der Vorgaben nach Â§Â§ 36 ff. BedarfsplRL weder eine Grundlage noch einen Anhaltspunkt fÃ¼r eine entsprechende Auslegung. Vielmehr sei der Gesamtregelung zu entnehmen, dass ohne eine am Bedarfsplan orientierte Feststellung anhand der Kriterien der Â§Â§ 36 ff. BedarfsplRL die Feststellung des Sonderbedarfs ausgeschlossen sei. Das sei hier der Fall. Eine Erweiterung der GrÃ¼nde fÃ¼r die Feststellung eines Sonderbedarfs kÃ¶nne sich dann nur aus speziellen Reglungen dazu ergeben. Solche seien hinsichtlich des Antrags und der vorgebrachten GrÃ¼nde nicht ersichtlich. Ein Sonderbedarf fÃ¼r die Praxis des KlÃ¤gers kÃ¶nne und dÃ¼rfe nicht daraus hergeleitet werden, dass der KlÃ¤ger wegen der Ausweitung seiner Patientenzahlen zur ErfÃ¼llung der Vorgaben der Strahlenschutzverordnung im Wege des Sonderbedarfs die in der Verordnung geforderte personelle Ausstattung erreiche â jedenfalls so lange es an den grundsÃ¤tzlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung eines Sonderbedarfs nach Â§Â§ 36 ff. BedarfsplRL fehle. Die in SicherheitsÃ¼berlegungen begrÃ¼ndeten Vorgaben der Strahlenschutzverordnung seien fÃ¼r die Feststellung eines

Sonderbedarfs nach Â§ 103 Abs. 1 S. 1 SGB V i. V. m. Â§ 36 ff. BedarfsplRL nachgeordnet und so bei der Feststellung des Sonderbedarfs irrelevant. Ein Sonderbedarf kÃ¶nne sich bei systematischer Betrachtung der Regelung schon gar nicht aus der Nachfrage in einer einzelnen Praxis ergeben. Der Normzweck einer ausreichenden Versorgung mit vertragsÃ¤rztlichen Leistungen bei der Bedarfsplanung auch im Rahmen der Feinjustierung bei der Sonderbedarfsfeststellung beziehe sich nach den gesetzlichen Vorgaben auf das Gesamtangebot im Planungsbereich und nicht auf die einzelne Praxis. Das strahlentherapeutische Versorgungsangebot sei hier mehr als ausreichend.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beigeladenen zu 2) bis 8) haben keine AntrÃ¤ge gestellt und sich nicht zur Sache geÃ¤uÃ□ert.

Auf Anforderung des Senats hat die Beigeladene zu 1) die aktuellen Fallzahlen der klÃ¤gerischen Praxis und der Fachgruppe sowie eine Liste der derzeit im Planungsbereich tÃ¤tigen Strahlentherapeuten unter Angabe des jeweiligen Versorgungsauftrags vorgelegt (auf Bl. 102 ff. der Senatsakte wird verwiesen).

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von dem Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte und auf die Gerichtsakte erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

I. Der Senat entscheidet in der Besetzung mit ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Krankenkassen und der VertragsÃ¤rzte, da es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt (Â§Â 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz).

II. Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig (Â§ 151 Abs. 1 SGG). Sie bedurfte nicht der Zulassung, weil die Klage keine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft (Â§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG).

III. Die Berufung des KlÃ¤gers ist jedoch unbegrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 21.03.2019 (Beschluss vom 21.11.2018) ist rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.

1. Rechtsgrundlage der begehrten Anstellungsgenehmigung ist Â§ 95 Abs. 9 SGB V i.V.m. Â§ 32 b Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte (Ã□rzte-ZV; jeweils in der Fassung des GKV-VersorgungsstÃ¤rkungsgesetzes vom 16.07.2015, BGBl. I 1211) i.V.m. Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V (in der Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 22.12.2011, BGBl. I 2983) i.V.m. Â§Â§ 36, 37 BedarfsplRL. Dabei sind alle TatsachenÃ¤nderungen bis zur mÃ¼ndlichen Verhandlung der letzten Tatsacheninstanz zu berÃ¼cksichtigen;

RechtsÃ¤nderungen nur, wenn sie sich zugunsten des Antragstellenden auswirken (vgl. BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris; BSG, Urteil vom 29.11.2017 â B 6 KA 31/16 R -, in juris).

GemÃ¤Ã Â§ 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V kann ein Vertragsarzt mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ãrzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen, sofern fÃ¼r die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehÃ¶rt, keine ZulassungsbeschrÃ¤nkungen angeordnet sind. Zum Zeitpunkt der Antragstellung hatte der zustÃ¤ndige Landesausschuss fÃ¼r die Arztgruppe der Strahlentherapeuten im maÃgebenden Planungsbereich Baden-WÃ¼rttemberg ZulassungsbeschrÃ¤nkungen wegen Ãberversorgung nach Â§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V angeordnet. Hieran hat sich bis zuletzt nichts geÃ¤ndert. Die Zulassungssperre hat bis zuletzt unverÃ¤ndert Bestand (vgl. zuletzt Beschluss des Landesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen vom 21.02.2024; fÃ¼r den Zeitpunkt der Antragstellung vgl. Beschluss des Landesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen fÃ¼r Baden-WÃ¼rttemberg vom 19.10.2016 abgedruckt unter https://www.kvbawue.de/landesausschuss/archiv-landesausschuss). Nach den (unwidersprochenen) Feststellungen des Beklagten bestand am 24.10.2018 mit 87 FachÃ¤rzten ein Versorgungsgrad in HÃ¶he von 133 %. Auch unter BerÃ¼cksichtigung der neueren VerhÃ¤ltniszahl nach Â§ 14 Abs. 4 BedarfsplRL (in der mit Wirkung zum 19.08.2022 geÃ¤nderten Fassung) mit einem Arzt je 151.695 (Stand zum 21.04.2022; zuletzt: 152.321) Einwohner besteht bei 85,75 niedergelassenen FachÃ¤rzten fÃ¼r Strahlentherapie in Baden-WÃ¼rttemberg noch eine Ãberversorgung von ca. 117 %. Ãberversorgung ist nach Â§Â 101 Abs. 1 Satz 3 SGB V bereits bei einem Versorgungsgrad von 110 % anzunehmen.

Trotz ZulassungsbeschrÃ¤nkungen kann eine Anstellungsgenehmigung nach Â§ 95 Abs. 9 Satz 2 SGB V zunÃ¤chst nur unter den â hier nicht vorliegenden â Voraussetzungen erteilt werden, dass sich der Vertragsarzt gegenÃ¼ber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich Ã¼berschreitet (sog. Job-Sharing, Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V) oder zugunsten der Anstellung auf seine Zulassung verzichtet (Â§ 103 Abs. 4b Satz 1 SGB V) sowie in FÃ¤llen der Praxisnachfolge (Â§ 103 Abs. 4b Satz 5 SGB V). Eine weitere Ausnahme bildet eine Anstellung im Wege einer Sonderbedarfszulassung nach Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V i.V.m. Â§Â§ 36, 37 BedarfsplRL, wie sie der KlÃ¤ger begehrt.

Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V bestimmt, dass der GBA in Richtlinien Vorgaben fÃ¼r die ausnahmsweise Besetzung zusÃ¤tzlicher Vertragsarztsitze zu beschlieÃen hat, soweit diese zur GewÃ¤hrleistung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlÃ¤sslich sind, um einen zusÃ¤tzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken. Die Ausnahmeregelung gewÃ¤hrleistet, dass angeordnete Zulassungssperren die BerufsausÃ¼bung nicht unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig beschrÃ¤nken und die Versorgung der Versicherten gewÃ¤hrleistet bleibt (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Der GBA ist der ihm Ã¼bertragenen Aufgabe zum Erlass konkretisierender Vorgaben in Bezug auf Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V durch die Regelungen in den Â§Â§ 36, 37 BedarfsplRL

nachgekommen (in der Neufassung vom 20.12.2012, BAnz AT 31.12.2012 B7 in Kraft getreten am 01.01.2013, zuletzt geÃ¤ndert am 16.03.2023, BAnz AT 02.06.2023 B2 in Kraft getreten am 03.06.2023). Nach Â§ 36 Abs. 4 Satz 2 BedarfsplRL setzt ein lokaler oder qualifikationsbezogener Sonderbedarf voraus, dass aufgrund von durch den Zulassungsausschuss festzustellenden Besonderheiten des maÃgeblichen Planungsbereichs (z.B. in Struktur, Zuschnitt, Lage, Infrastruktur, geografische Besonderheiten, Verkehrsanbindung, Verteilung der niedergelassenen Ãrzte), ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nicht gewÃ¤hrleistet ist und aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestehen.

Bei der Konkretisierung und Anwendung der fÃ¼r die Anerkennung eines Sonderbedarfs maÃgeblichen Tatbestandsmerkmale steht den Zulassungsgremien ein der gerichtlichen NachprÃ¼fung nur eingeschrÃ¤nkt zugÃ¤nglicher Beurteilungsspielraum zu (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Ausschlaggebend fÃ¼r die Zuerkennung dieses Beurteilungsspielraums ist der Umstand, dass es sich bei den Zulassungs- und BerufungsausschÃ¼ssen um sachverstÃ¤ndige, gruppenplural zusammengesetzte Gremien handelt, die bei der Entscheidung Ã¼ber das Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfs eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren zu berÃ¼cksichtigen und gegeneinander abzuwÃ¤gen haben (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Die Ermittlung des Sachverhalts muss das nach pflichtgemÃ¤Ãem Ermessen erforderliche MaÃ ausschÃ¶pfen, d.h. sich so weit erstrecken, wie sich Ermittlungen als erforderlich aufdrÃ¤ngen (Â§ 21 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch , Â§ 36 Abs. 4 Satz 1 BedarfsplRL, BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Bei der Entscheidung Ã¼ber Sonderbedarfszulassungen mÃ¼ssen sich die Zulassungsgremien ein mÃ¶glichst genaues Bild der Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich machen und ermitteln, welche Leistungen in welchem Umfang zur Wahrung der QualitÃ¤t der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung im Sinne des Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Planungsbereich erforderlich sind, von den dort zugelassenen Ãrzten aber nicht angeboten werden (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Danach trifft die Zulassungsgremien die Pflicht zur umfassenden Ermittlung aller entscheidungserheblichen Tatsachen (Â§ 36 Abs. 4 Satz 1 BedarfsplRL). Zur Ermittlung der konkreten Bedarfssituation ist es regelmÃ¤Ãig geboten, die bereits niedergelassenen Ãrzte nach ihrem Leistungsangebot und der AufnahmekapazitÃ¤t ihrer Praxen zu befragen (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Diese Befragung hat sich mit RÃ¼cksicht auf Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V entsprechend der Zielrichtung von Sonderbedarfszulassungen grundsÃ¤tzlich auf die gesamte Breite eines medizinischen Versorgungsbereichs und nicht nur auf einzelne spezielle Leistungen zu erstrecken (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Zu berÃ¼cksichtigen sind nur reale, nicht dagegen potenzielle Versorgungsangebote, die tatsÃ¤chlich nicht zur VerfÃ¼gung stehen, weil Leistungserbringer (evtl. trotz freier KapazitÃ¤ten und nur wegen nicht vollstÃ¤ndiger ErfÃ¼llung des Versorgungsauftrags) nicht zur Erbringung weiterer Leistungen bereit oder tatsÃ¤chlich nicht in der Lage sind (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Die Sachverhaltsermittlungen dÃ¼rfen sich typischerweise nicht in

Befragungen der im Einzugsbereich tÃ¤tigen VertragsÃ¤rzte erschÃ¶pfen, weil die Gefahr besteht, dass die Ãuâerungen der befragten Ãrzte in starkem MaâÃe auf deren subjektiven EinschÃ¤tzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage beeinflusst sein kÃ¶nnen (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Daher haben die Zulassungsgremien die Antworten kritisch zu wÃ¼rdigen und sie zu objektivieren und verifizieren; auf jeden Fall sind die Aussagen der befragten Ãrzte nicht ohne Weiteres als Entscheidungsgrundlage ausreichend (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Insbesondere in FÃ¤llen, in denen die Angaben von vorneherein zweifelhaft erscheinen, ist eine Ãberprüfung unabdingbar (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Anders stellt sich die Sachlage dar, wenn eine Situation vorliegt, in der die Zulassungsgremien keinen Anlass haben mÃ¼ssen, an der Richtigkeit der ihnen vorgelegten Angaben zu zweifeln. Sofern sich aus der Gesamtlage des Falles keine Bedenken aufdrÃ¤ngen, muss die BehÃ¶rde einem Tatumstand nicht durch weitere Ermittlungen nachgehen (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Wenn sich nach AusschÃ¶pfung aller MÃ¶glichkeiten der Sachverhaltsermittlung kein klares Bild ergibt, gilt Folgendes: LÃ¤sst sich nicht klÃ¤ren, ob am in Aussicht genommen Standort ein bislang nicht gedeckter Bedarf besteht, geht das zu Lasten des an einer Zulassung interessierten Arztes. LÃ¤sst sich dagegen (nur) nicht klÃ¤ren, ob andere Praxen den Bedarf decken kÃ¶nnen, kann ein Sonderbedarf nicht verneint werden (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.).

2. Unter Anwendung diese MaâstÃ¤be ist die angefochtene Entscheidung des Beklagten nicht zu bestanden.

Der Beklagte hat die Versorgungslage hinsichtlich strahlentherapeutischer Leistungen im Einzugsgebiet der klÃ¤gerischen Praxis durch AusschÃ¶pfung aller ErmittlungsmÃ¶glichkeiten untersucht und sich durch Befragung sÃ¤mtlicher im niedergelassenen Planungsbereich tÃ¤tiger FachÃ¤rzte fÃ¼r Strahlentherapie zu ihrem Leistungsangebot und freien KapazitÃ¤ten, Beiziehung und Auswertung von Fallzahlstatistiken und Leistungsaufstellungen sowie einer Wohnortanalysen der Patienten des KlÃ¤gers ein umfassendes Bild von der Versorgungslage in der betroffenen Versorgungsregion der klÃ¤gerischen Praxis gemacht. MÃ¤ngel in der AufklÃ¤rung des Sachverhalts sind nicht festzustellen.

In Auswertung dieser Ermittlungen geht der Beklagte zutreffend davon aus, dass sich schon kein ungedeckter Bedarf in der Versorgungsregion der klÃ¤gerischen Praxis feststellen lÃ¤sst. Dabei ist es nicht zu beanstanden, dass der Beklagte die in Â§ 14 BedarfsplRL festgelegten VerhÃ¤ltniszahlen fÃ¼r die Gruppe der Strahlentherapeuten auf die lokale Ebene herunterbricht. Auf diese Weise lÃ¤sst sich eine Ã¶rtliche Feinjustierung der Berechnung der Ãberversorgung erreichen. Danach ergibt sich unter Ansatz der VerhÃ¤ltniszahl nach Â§ 14 Abs. 4 BedarfsplRL (Stand: 16.03.2016) in HÃ¶he von 173.576 fÃ¼r den engen lokalen Bereich des Stadtkreises F1 mit 229.636 Einwohnern und 12,0 FachÃ¤rzten fÃ¼r Strahlentherapie ein Versorgungsgrad von 900 %. FÃ¼r die gesamte Region O4 (Stadtkreis F1, den Landkreisen B1, E1 und O3 und im Regierungsbezirk F1) ergibt sich bei 1.074.616 Einwohnern und 13,0 Strahlentherapeuten ein Versorgungsgrad

von 200 % und im gesamten Regierungsbezirk F1, der zusÃ¤tzlich die Strahlentherapeuten in L1 (1,5), V1 (4), K1 (1) und S1 (3) mit umfasst, und 2.254.674 Einwohner aufweist ein Versorgungsgrad von 173 %. Damit liegt in sÃ¤mtlichen denkbaren Bezugsregionen eine deutliche Ãberversorgung vor. Auch unter Zugrundelegung der im Verfahren beim SG Ã¼bermittelten Zahlen vom Mai 2022 (F1 10,5; Region O4 12,5; Regierungsbezirk F1 23,0; vgl. Anlage zum Schriftsatz des Beklagten vom 03.05.2022, Bl. 111 SG-Akte) und der damaligen VerhÃ¤ltniszahl von 151.695 errechnet sich weiterhin eine Ãberversorgung in den Bereichen (F1 rund 700 %; Region O4 176 %; Regierungsbezirk F1 155 %). Mit Blick auf die im Berufungsverfahren vorgelegten aktuellen Zahlen ergibt sich nichts wesentlich Abweichendes. Bei einer VerhÃ¤ltniszahl von derzeit 152.321 (Â§ 14 BedarfsplRL mit Stand vom 16.03.2023) errechnet sich fÃ¼r F1 mit 10,75 VersorgungsauftrÃ¤gen ein Versorgungsgrad von rund 700 %, fÃ¼r die Region O4 mit 12,75 VersorgungsauftrÃ¤gen ein Versorgungsgrad von rund 180 % und im Regierungsbezirk F1 mit 23,25 VersorgungsauftrÃ¤gen ein Versorgungsgrad von rund 160 %. Im gesamten Einzugsbereich der klÃ¤gerischen Praxis liegen damit keine Versorgungsdefizite vor.

Dabei liegen keine hinreichenden Anhaltpunkte dafÃ¼r vor, dass tatsÃ¤chlich nicht â gelebteâ Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigungen dazu fÃ¼hren, dass Versorgungsgrad und VersorgungsrealitÃ¤t auseinanderfielen. Nur reale, nicht dagegen potenzielle Versorgungsangebote, die tatsÃ¤chlich nicht zur VerfÃ¼gung stehen, weil Leistungserbringer (evtl. trotz freier KapazitÃ¤ten und nur wegen nicht vollstÃ¤ndiger ErfÃ¼llung des Versorgungsauftrags) nicht zur Erbringung weiterer Leistungen bereit oder tatsÃ¤chlich nicht in der Lage sind, sind zu berÃ¼cksichtigen (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Zwar ist den im Berufungsverfahren vom Beklagten vorgelegten Fallzahlen (vgl. Anlage zum Schriftsatz vom 16.05.2023) zu entnehmen, dass vereinzelte Ãrzte im Stadtkreis F1 offensichtlich ihren (vollen) Versorgungsauftrag nicht ausfÃ¼llen, wenn sie in den Quartalen 3/2022 und 4/2022 im Durchschnitt lediglich FÃ¤lle im ein- oder zweistelligen Bereich abrechnen. Aber selbst bei Herausnahme der betroffenen 3,0 Anrechnungsfaktoren (Ãrzte Nr. 3, 11 bis 14) verbleiben noch 5,25 Vollzeitstellen, die neben den 3,0 Vollzeitstellen der klÃ¤gerischen Praxis im Stadtkreis F1 zur Versorgung der Patienten zur VerfÃ¼gung stehen; dies entsprÃ¤che immer noch einer Ãberversorgung in HÃ¶he von rund 550Â %. DarÃ¼ber hinaus hat das MVZ des UniversitÃ¤tsklinikums F1 in seiner Stellungnahme keine GrÃ¼nde angegeben, die dafÃ¼rsprÃ¤chen, dass es nicht bereit oder nicht in der Lage sei, seine VersorgungsauftrÃ¤ge zu erfÃ¼llen. Auch sonst liegen keine Anhaltpunkte dafÃ¼r vor, dass Patienten vom MVZ zurÃ¼ckgewiesen wÃ¼rden. Entsprechendes trÃ¤gt selbst der KlÃ¤ger nicht vor. Allein die historischen HintergrÃ¼nde der EinfÃ¼hrung der strahlentherapeutischen Bedarfsplanung mit Beschluss des GBA vom 06.09.2012 (BAnz AT 21.09.2012 B4) lassen nicht den Schluss zu, dass das MVZ â sofern es vorsorglich im Hinblick auf die bevorstehenden Ãnderungen in der Bedarfsplanung AntrÃ¤ge auf Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigung gestellt haben sollte â nunmehr entgegen der Verpflichtung aus Â§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGBÂ V ihren VersorgungsauftrÃ¤gen nicht nachkÃ¤me und die Versorgung (weiterer) gesetzlich Versicherter ablehnen wÃ¼rde.

Im Ãbrigen ergibt sich aus den vom Beklagten beigezogenen Zahlen fÃ¼r das Quartal 1/2018 (vgl. Bl. 359 und Bl. 364 VA), dass die durchschnittliche Fallzahl der klÃ¤gerischen Praxis pro (vollem) Versorgungsauftrag von 292 FÃ¤llen nicht signifikant Ã¼ber der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe der Strahlentherapeuten von 248 (kurativen) FÃ¤llen liegt. Auch nach den im Berufungsverfahren von der Beigeladenen zu 1) vorgelegten neueren Zahlen ergibt sich, dass im Zeitraum von 01.01.2022 bis 31.12.2023 mit Ausnahme der Quartale 4/2022, 1/2023 und 2/2023, in denen mit rund 450 FÃ¤llen pro Quartal eine vorÃ¼bergehend hÃ¶here Fallzahl zu verzeichnen ist, die klÃ¤gerische Praxis im Durchschnitt rund 300 FÃ¤lle und die Fachgruppe rund 250 FÃ¤lle betreut hat. Es lÃ¤sst sich demnach auch mit alleinigem Blick auf die klÃ¤gerische Praxis nicht feststellen, dass ein Bedarf nach einer weiteren (vollen) Arztstelle besteht und der KlÃ¤ger den an ihn herangetragenen Bedarf nicht mit den bestehenden Arztstellen decken kann.

Dabei kÃ¶nnen die Vorgaben in Ziff. 2.1.2 der Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung (vom 26.05.2011, GMBl. 2011, S. 867, zuletzt geÃ¤ndert am 11.07.2014, GMBl. 2014 S. 1020) zur personellen Ausstattung zu keinem anderen Ergebnis fÃ¼hren. Eine analoge Anwendung kommt nicht in Betracht. ZunÃ¤chst steht es im Gestaltungsermessen des GBA, einzelne spezielle qualifikationsbezogene SonderbedarfstatbestÃ¤nde zu regeln, wie er es im Bereich der Dialyseversorgung getan hat (s. Â§ 37 Abs. 4 BedarfsplRL). Ein Anspruch auf entsprechende Normierung eines Sonderbedarfstatbestands aus GrÃ¼nden der QualitÃ¤tssicherung nach der Strahlenschutzverordnung besteht nicht. Es ist nicht ersichtlich, dass der GBA (im Sinne einer Ermessungsreduzierung auf Null) verpflichtet wÃ¤re, insoweit von seiner durch Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 SGB V eingerÃ¤umten Konkretisierungsbefugnis Gebrauch zu machen. Der GBA hat bei der ihm Ã¼bertragenen Aufgabe der Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben zu beachten, dass die Ausnahmeregelungen nicht zu eng gefasst sein dÃ¼rfen; denn es muss gewÃ¤hrleistet werden, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig die BerufsausÃ¼bung beschrÃ¤nken oder die Verwertung der Arztpraxen hindern und dass die Versorgung der Versicherten sichergestellt bleibt (BSG, Urteil vom 17.08.2011 â B 6 KA 26/10 R -, in juris, zu Â§ 24 Buchst e Nr. 2 BedarfsplRL a.F. i.V.m. der QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren, m.w.N.). Dass zur Erreichung dieser Ziele, die Normierung eines Sonderbedarfstatbestandes erforderlich wÃ¤re, der Vorgaben der Richtlinie der Strahlenschutzverordnung in Bezug auf den Arzt-Patienten-SchlÃ¼ssel Ã¼bernimmt, ergibt sich aus dem Vortrag des KlÃ¤gers nicht und ist auch sonst nicht ersichtlich. DarÃ¼ber hinaus stÃ¼nde einer Implementierung der Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung entgegen, dass es sich dabei (anders als bei den zwingenden Bestimmungen der QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemÃ¤Ã Â§Â 135 Abs. 2 SGB V) um eine bloÃe Verwaltungsvorschrift handelt und die in Tabelle 1 zu Ziff. 2.1.2 enthaltenen Zahlen zum Personalbedarf bloÃe âAnhaltszahlenâ darstellen; die Ermittlung des konkreten Personalbedarfs obliegt demjenigen, der eine Genehmigung fÃ¼r den Betrieb eines Linearbeschleunigers beantragt (vgl. Ziff. 2.1.2 der Richtlinie). Zudem ergibt sich aus Ziff. 2.1.2, dass die in den Tabellen aufgefÃ¼hrten Zahlen nicht mit den Stellenausstattungen der Praxen gleichzusetzen sind, da auch zusÃ¤tzliches,

externes Personal (mit Fachkunde) eingesetzt werden kann. Damit kann flexibel auf einen erhÃ¶hten Personalbedarf reagiert werden, wenn sich am Ende des Jahres eine Ãberschreitung der 350 Bestrahlungsserien abzeichnen sollte. Einen zwingenden Zusammenhang zwischen der Anzahl der VersorgungsauftrÃ¤ge in einer Praxis und den Bestrahlungsserien und/oder der Fallzahl pro Versorgungsauftrag gibt es demnach nicht; ein solcher ergibt sich auch nicht aus dem vorliegenden Zahlenmaterial. StÃ¼nde die Anzahl der strahlenschutzrechtlich zulÃ¤ssigen Bestrahlungen in AbhÃ¤ngigkeit zur Anzahl der VersorgungsauftrÃ¤ge, mÃ¼sste die durchschnittliche Fallzahl pro Versorgungsauftrag in AbhÃ¤ngigkeit zur Anzahl der VersorgungsauftrÃ¤ge in der Praxis steigen. Entsprechendes lÃ¤sst sich aus den Zahlen nicht ableiten. Denn auch dem MVZ O2 gelingt es mit nur zwei VersorgungsauftrÃ¤gen und damit sogar ungÃ¼nstigeren personellen Bedingungen als in der klÃ¤gerischen Praxis in den Quartalen 3/2022 und 4/2022 im Durchschnitt rund 495 FÃ¤lle (pro vollem Versorgungsauftrag) und damit mehr als die Praxis des KlÃ¤gers zu behandeln (vgl. Anlage zum Schriftsatz vom 16.05.2023). DarÃ¼ber hinaus dÃ¼rfte wohl â auch vor dem Hintergrund der bislang ausgebliebenen aufsichtsrechtlichen MaÃnahmen â nicht davon auszugehen sein, dass der KlÃ¤ger seit Februar 2017 Leistungen erbringt und abrechnet, die gegen zwingende Vorgaben der Strahlenschutzverordnung verstoÃen.Â Â

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach hat der KlÃ¤ger als unterlegener Beteiligter die Kosten des Verfahrens zu tragen. Eine Erstattung der auÃergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2) bis 8) ist nicht veranlasst, da diese keine eigenen AntrÃ¤ge gestellt haben (Â§ 162 Abs. 3 VwGO, vgl. BSG, Urteil vom 31.05.2006 â B 6 KA 62/04 R -, in juris).

V. Die Revision war wegen grundsÃ¤tzlicher Bedeutung (Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG) zuzulassen.

VI. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§ 197a Abs. 1 S. 1 Hs. 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 63 Abs. 2 S. 1, 52, 47 Gerichtskostengesetz (GKG). Geht es wie hier um die Genehmigung zur Anstellung eines Arztes, ist bezogen auf eine Vollzeitstelle, der Regelstreitwert pro Quartal fÃ¼r drei Jahre anzusetzen.

Â

Erstellt am: 03.07.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024