
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 BedarfspIRL § 36 BedarfspIRL § 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 Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27.07.2022 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2) bis 8), die diese selbst tragen.

Die Revision wird zugelassen.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird endgültig auf 60.000 € festgesetzt.

Tatbestand

Im Streit steht eine Anstellungsgenehmigung im Sonderbedarf.

Der Kläger ist als Facharzt für Strahlentherapie mit Sitz in F1 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er betreibt seit 01.11.2012 eine Praxis für Strahlentherapie, zunächst mit 2,0 Vollzeitstellen und einem Linearbeschleuniger.

Am 18.12.2012 beantragte er die Genehmigung der Anstellung zweier Fachärztinnen für Strahlentherapie mit je halbem Versorgungsauftrag, hilfsweise im Rahmen einer Sonderbedarfsfeststellung. Mit Bescheid des Zulassungsausschusses Ärzte den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg vom 27.05.2013 bzw. diesen bestätigenden Bescheid des Beklagten vom 14.03.2014 wurden die Genehmigungen trotz zwischenzeitlich eingetretener Zulassungsbeschränkungen für Fachärzte für Strahlentherapie im Wege des Sonderbedarfs erteilt. Begründet wurde dies mit einer analogen Anwendung des § 36 Abs. 1 e) Bedarfsplanungsrichtlinie (BedarfsplRL) in der bis zum 30.07.2013 gültigen Fassung (geregelt seitdem in § 37 Abs. 4 Nr. 2 Bedarfsplanungsrichtlinie). Dieser für den Bereich der nephrologischen Versorgung vorgesehene Ausnahmetatbestand sei analog anzuwenden. Begründet wurde dies in den Bescheiden mit einer vergleichbaren Interessenlage zur nephrologischen Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren, weil zwingende Strahlenschutzvorschriften für den Betrieb einer strahlentherapeutischen Praxis mit Linearbeschleuniger bei mehr als 350 Bestrahlungsserien im Jahr 3 Facharztstellen für Strahlentherapie erforderten. Seit diesem Zeitpunkt erbringt der Kläger strahlenmedizinische Leistungen mit einem Linearbeschleuniger und 3,0 Vollzeitstellen.

Am 05.12.2016 beantragte der Kläger die Genehmigung der Anstellung von Frau G1 als Fachärztin für Strahlentherapie mit vollem Versorgungsauftrag im Rahmen einer Sonderbedarfsfeststellung ab 01.01.2017. Zur Begründung trug er im Juni 2017 vor, dass seit Gründung 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) möglich gewesen. Allein durch die beantragte Sonderbedarfszulassung werde auch den Vorgaben gemäß § 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 gewährleistet, dass die zuständige Aufsichtsbehörde nicht Maßnahmen nach § 113 Abs. 1 Satz 1 Strahlenschutzverordnung anordne. Nur der Vollständigkeit halber werde darauf hingewiesen, dass im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) des Universitätsklinikums F1 11,5 zur vertragsärztlichen Versorgung berechnete Fachärzte für Strahlentherapie rund 200 Patienten pro Tag versorgt würden.

In der Praxis des Klägers müssten pro Tag 100 Patienten versorgt werden, was mit 3,0 Vollzeitstellen nicht mehr zu bewältigen sei. Im Zuge der Bedarfsprüfung stelle sich auch weniger die Frage, ob und inwieweit das MVZ über freie

Kapazitäten verfüge als vielmehr die Frage, ob und inwieweit die dort tätigen, zur vertragsärztlichen Leistungserbringung zugelassenen Strahlentherapeuten überhaupt in ausreichendem Maße an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen würden. Aufgrund des Rechtes der Patienten auf freie Arztwahl könnten dem Kläger auch keine eventuellen Vakanzen im MVZ entgegengehalten werden. Schließlich sei die Bedarfsprüfung nicht auf das Land Baden-Württemberg zu erstrecken, sondern aufgrund der zu 50 Prozent schwerstkranken Patienten auf einen Umkreis von höchstens 30 Kilometer um den Standort der Praxis des Klägers. Angesichts strahlentherapeutischer Einrichtungen in B3, V1 und L1 werde der Einzugsbereich seiner Praxis nach Norden auf eine Fläche von rund 53 km, 27 km nach Osten und 27 km nach Süden sowie nach Westen durch die Landesgrenze zu Frankreich begrenzt.

Der Zulassungsausschuss befragte daraufhin die im Planungsbereich Baden-Württemberg niedergelassenen Strahlentherapeuten zur Einschätzung der Versorgungslage und ihren freien Kapazitäten. In den eingegangenen Stellungnahmen hat eine Praxis, das MVZ O1 GmbH in O2, angegeben, nicht über freie Kapazitäten zu verfügen, weil die Nachfrage nach strahlentherapeutischen Leistungen aus dem O3 ganz erheblich sei und ihre Arztstelle im gesamten O3 die Einzige sei. Das MVZ des Universitätsklinikums 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 Kapazitäten angegeben.

Mit Bescheid vom 02.02.2018 lehnte der Zulassungsausschuss den Antrag ab (Beschluss vom 12.09.2017). Zur Begründung führte er aus, maßgeblich sei die Versorgungssituation in der Stadt F1 und in der näheren Umgebung, weil der Kläger insbesondere schwerstkranken Patienten behandle, denen keine weiten Wegstrecken zumutbar seien. Am Vertragsarztsitz F1 bestünde aber weder qualitativ noch quantitativ eine unzureichende Versorgungslage. In F1 seien 12,0 Strahlentherapeuten tätig, davon 3 in der Praxis des Klägers und 9 in zumutbarer Entfernung im MVZ des Universitätsklinikums F1. Die durchgeführte Fallzahlenanalyse zeige, dass das MVZ eine unterdurchschnittliche Fallzahl habe. Im Quartal 1/2017 seien im MVZ insgesamt 1.002 Fälle behandelt worden. Das entspräche 111,33 Fälle pro 1,0 Strahlentherapeut. In der Praxis des Klägers seien hingegen 259,33 Fälle pro 1,0 Strahlentherapeut behandelt worden. Die niedrigen Fallzahlen des MVZ ließen darauf schließen, dass dieses noch über ausreichend freie Kapazitäten verfüge. Deshalb sei ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung gesichert. Auch die Entwicklung der Fallzahlen der klägerischen Praxis ergebe nichts anderes. Mit der Anschaffung eines weiteren Linearbeschleunigers und den damit verbundenen Anforderungen nach den Strahlenschutzvorschriften könne eine Bedarfsprüfung im Rahmen eines Sonderbedarfsantrags nicht umgangen werden.

Gegen den am 09.02.2018 zugestellten Beschluss legte der Kläger am 09.03.2018 Widerspruch ein und führte zur Begründung aus, dass seine Patientenzahlen kontinuierlich gestiegen seien. Im Quartal 1/2016 habe er insgesamt 538 Behandlungsfälle (276 Fälle benigner Erkrankungen, 138 Fälle maligner

Erkrankungen und 124 Nachsorgefälle) behandelt. Im Quartal 1/2017 habe er unter Einsatz des zweiten Linearbeschleunigers 688 Behandlungsfälle (357 Fälle benigner Erkrankungen, 181 Fälle maligner Erkrankungen und 150 Nachsorgefälle) behandelt. Der Zulassungsausschuss habe den Sachverhalt nur unzureichend aufgeklärt. Das MVZ des Universitätsklinikums 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 „freien Kapazitäten“ des MVZ ausgehe, sei diese Annahme mit der Stellungnahme des MVZ nicht vereinbar. Auch genügt allein der Vergleich der Fallzahlen eines Quartals dem Anspruch auf eine umfassende Sachverhaltsermittlung nicht. Die Fallzahlen im Quartal 1/2017 können höchstens als Indiz betrachtet werden. Auch umgehe er mit der Anschaffung des zweiten Linearbeschleunigers nicht die Bedarfsprüfung, wenn ihm nunmehr ein Sonderbedarf aufgrund des Betriebes des zweiten Geräts gewährt werden würde. 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 zusätzlicher Personalbedarf werde erst bei mehr als 350 Bestrahlungsserien pro Jahr und Anlage begründet. Der Zulassungsausschuss verkenne somit, dass der vorliegende Antrag nicht auf den Betrieb der zweiten Anlage gestützt werde. Der Sonderbedarf bestehe vielmehr aufgrund der Überschreitung von 350 Bestrahlungsserien pro Jahr. Es werde nochmals betont, dass allein mit der begehrten Sonderbedarfszulassung gewährleistet werde, dass die zuständige Aufsichtsbehörde keine Maßnahmen nach § 113 Abs. 1 Satz 1 Strahlenschutzverordnung anordne, namentlich, dass „ausreichend geeignetes Personal vorhanden ist, um sicherzustellen, dass die Schutzvorschriften der Strahlenschutzverordnung eingehalten werden“.

Der beklagte Berufungsausschuss hat im Widerspruchsverfahren sämtliche im niedergelassenen Bereich tätige Fachärzte für Strahlentherapie im Planungsbereich Baden-Württemberg zu ihrem Leistungsangebot und ihren freien Kapazitäten befragt sowie Fallzahlstatistiken und Leistungsaufstellungen und Wohnortanalysen hinzugezogen. Das MVZ des Universitätsklinikums F1 und die Strahlentherapeuten in V1 und K1 habe keine Angaben gemacht. Die Strahlentherapeuten in L1 und S1 gaben freie Kapazitäten an. Wartezeiten bestanden 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 Klägers zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass der Kläger für seinen Antrag im Bereich Strahlentherapie einen Sonderbedarf für F1 in einem Umfeld von etwa 30 Kilometer geltend mache. Nach § 36 Abs. 1 S. 3 BedarfsplRL sei für einen solchen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf eine lokale Versorgungssituation für den spezifischen Versorgungsbedarf festzustellen. Entscheidend sei gemäß § 36 Abs. 4 BedarfsplRL ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen 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 §§ 36 ff BedarfsplRL und der ausdrücklichen Vorgabe des Ordnungsgebers nur der Feinsteuerung der durch die Bedarfsplanung vorgegebenen Versorgungssituation. Die Feststellung eines lokalen Versorgungsbedarfs könne danach nur in einem ausgewählten Einzelfall erfolgen, bei dem die lokale Versorgungslage durch die Korrektur der Vorgaben sicherzustellen sei. Nach dieser gesetzlichen Vorgabe bestehe im Fall des Klägers keine Regelungsbefugnis des Berufungsausschusses zur Feinsteuerung in F1. Für die Gruppe der Strahlentherapeuten sei in § 14 BedarfsplRL eine Verhältniszahl (1 Arzt je Anzahl Einwohner) von 1 zu 173.576 festgelegt. Auf dieser Basis errechne sich die vom Landesausschuss festgestellte Überversorgung im Planungsbereich i.H.v. 133 %. Bei der Beurteilung eines Sonderbedarfs sei grundsätzlich von der Bedarfssituation im Planungsbereich auszugehen. Anhand dieser Grundsituation sei dann zu beurteilen, ob ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf nicht von der Allgemeindeckung erfasst werde, weil trotz allgemeiner Deckung eine lokale unzureichende Versorgungslage bestehe. Die Situation einer unzureichenden Versorgungslage sei für den beantragten Ort F1 nicht gegeben. Dies zeige schon eine örtliche Feinjustierung der Berechnung der Verhältniszahl von behandelnden Ärzten und betroffenen Patienten. Berechne man diese Zahlen für die im Antrag genannte Bezugsregion und F1 so gelange man gerade am Ort der Beantragung auf eine für die Patientenversorgung weit bessere Verhältniszahl zwischen Arzt und behandelten Patienten. Für die Stadt F1 mit 229.636 Einwohner errechne sich eine Überversorgung von etwa 900 Prozent. Erweitere man die räumliche Betrachtung auf die gesamte Region „O4“ mit dem Stadtkreis F1 und den Landkreisen B1, E1 und O3 so errechne sich bei einer Einwohnerzahl von 1.074.616 eine Überversorgungsquote von mehr als 200 Prozent und für den gesamten Regierungsbezirk F1 mit einer Einwohnerzahl von 2.254.674 eine Überversorgung von 173 Prozent. Danach bestehe keine unzureichende Versorgungslage im Sinne des § 36 Abs. 3 Nr. 1 BedarfsplRL für den begehrten Sonderbedarf in F1 und der Bezugsregion von 30 Kilometer Umkreis. Die in der Bezugsregion gegebene Versorgungslage weit über dem Überversorgungsgrad im gesamten Planungsbereich schließe von vornherein aus, dass für F1 und die Bezugsregion eine Feinjustierung gegenüber der allgemeinen Feststellung der Verhältniszahlen bei Strahlentherapeuten erreicht werden müsste. Das Ergebnis der mehr als ausreichenden Versorgung finde sich auch in den Antworten sämtlicher Strahlentherapeuten in Baden-Württemberg vor allem auch im Regierungsbezirk F1 wieder, wenn von allen übereinstimmend freie Kapazitäten und Wartezeiten von höchstens bis zu 2 Wochen angegeben würden. Es gebe hier keine Hinweise auf Wartezeiten, die eine unzureichende Versorgung signalisieren könnten. Das gelte auch für F1, wo das MVZ zwar nur eine „neutrale“ 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 sprechen die niedrigen Fallzahlen im MVZ von 111,33 pro einem Strahlentherapeuten eindeutig dafür, dass auch hier keine unzumutbaren Wartezeiten beständen. Das Vorbringen des Klägers, wegen der Vorschriften des Strahlenschutzes seien in seiner Praxis für den Betrieb bezogen auf die Patientenzahl mindestens 4 Ärzte notwendig, vermöge einen Sonderbedarf nicht

zu begründen. Der Sonderbedarf sei strikt auf die Bedarfssituation bezogen und schließe es aus, qualitative Anforderungen eines Praxisbetriebs zu berücksichtigen oder gar zu erfüllen. Im Rahmen des Antrags auf Sonderbedarfsfeststellung sei dieses Vorbringen daher nicht relevant.

Am 06.05.2019 (einem Montag) hat der Kläger gegen die am 05.04.2019 zugestellte Entscheidung des Beklagten Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und zur Begründung vorgetragen, dass gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf eine in Qualität und Sicherheit den Maßgaben der Strahlenschutzverordnung entsprechende strahlentherapeutische Versorgung hätten. Es sei nicht ersichtlich, warum diesem Recht allein im Bereich der Blutreinigungsverfahren Genüge getan werden müsse, zumal die sich mit Strahlentherapie verbindenden Anforderungen an die Patientensicherheit noch weit höher seien. Danach sei dem Kläger allein aus Gründen der Einheit der Rechtsordnung eine Sonderbedarfszulassung zur Anstellung zu gewähren, weil er nur so aufgrund der faktischen Nachfrage nach vertragsärztlichen Leistungen, wie sie vorliegend bereits gegeben sei, den strahlenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen könne. Dem könne nicht entgegengehalten werden, dass der jetzige Bedarf allein dazu diene, der Expansion der Praxis – mit einem zweiten Linearbeschleuniger und dem dafür erforderlichen Personal – Rechnung zu tragen. Richtig sei vielmehr, dass unter Berücksichtigung der Arbeitsschichten nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung der erforderlichen Zahl von Bestrahlungsserien in der Praxis des Klägers lediglich mit einem zweiten Linearbeschleuniger habe Rechnung getragen werden können. Der Kläger habe keinen zweiten Linearbeschleuniger erworben, um einen zukünftigen Bedarf zu decken und jetzt um das erforderliche Personal zu bitten. Der Kläger habe vielmehr einen zweiten Linearbeschleuniger anschaffen müssen, weil er und seine ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter unter Berücksichtigung selbst eines Zweischichtbetriebes die in seiner Praxis nachgefragten Bestrahlungsserien an einem Linearbeschleuniger allein nicht mehr hätten ableisten können. 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 wäre von der Beklagten zunächst zu prüfen gewesen, ob Überkapazitäten in anderen Versorgungseinrichtungen rechtfertigten, nach dort gewährte Versorgungsaufträge zu entziehen oder zu kürzen, wenn diese vor Ort nicht in Anspruch genommen würden, weil ein entsprechender Bedarf dort nicht bestehe. Weiter hat der Kläger vorgetragen, dass der Bedarf an strahlentherapeutischen Leistungen in seiner Praxis dazu geführt habe, dass zwischenzeitlich selbst der zweite Linearbeschleuniger im Zweischichtbetrieb zum Einsatz komme und damit vollständig ausgelastet sei, was zu einem entsprechenden Personalbedarf nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung führe. Rechtlich werde diese Leistungserbringung allein dadurch ermöglicht, dass das Regierungspräsidium F1 in Erwartung einer baldigen Verbesserung der personellen Ressourcen in der Betriebsstätte des Klägers die damit einhergehende – Unterschreitung der personellen Vorgaben der Strahlenschutzverordnung – aktuell noch toleriere. Höchststrichterlich sei ungeklärt, 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 Kläger könne nicht durch die bloße Anschaffung eines weiteren Linearbeschleunigers die Sonderbedarfsregelungen außer Kraft setzen. Die Strahlenschutzvorschriften zum Umgang mit Linearbeschleuniger seien zur entsprechenden Bedarfsprüfung nachrangig. Sonst wäre es entgegen den Grundregeln der Bedarfsplanung für Strahlentherapeuten jederzeit möglich, die Bedarfsplanung bei einer beabsichtigten Expansion zu umgehen. Die gesetzlichen Voraussetzungen des Sonderbedarfs würden gerade für F1 nicht vorliegen. Eine Region, die bei einer generellen Überversorgung des gesamten Planungsbereichs mit Strahlentherapeuten zudem als lokal am besten versorgter Bereich zu erkennen sei, biete nicht den geringsten Ansatz für eine Sonderbedarfszulassung. Der Hinweis auf eine mögliche Entziehung von Versorgungsaufträgen in anderen Institutionen, die Strahlentherapie anbieten, sei ohne Bedeutung. Zum einen sei eine Entziehung von Versorgungsaufträgen bei der hier gegebenen Auslastung in rechtlicher Hinsicht völlig ausgeschlossen und zum anderen habe sich die Beurteilung des Versorgungsbedarfs nach der ständigen Rechtsprechung an der Versorgungsrealität zu bemessen. Dazu gehörten sämtliche Anbieter entsprechender Leistungen.

Auf Anfrage des SG hat der Beklagte die Zahlen zur Versorgungssituation auf dem Gebiet der Strahlenheilkunde im Baden-Württemberg mit Stand zum 21.04.2022 wie folgt mitgeteilt: im Stadtkreis F1 10,5 Versorgungsaufträge für Fachärzte für Strahlentherapie (7,5 MVZ, 3,0 Kläger), in der Region 12,5 Versorgungsaufträge für Fachärzte für Strahlentherapie (7,5 MVZ, 3,0 Kläger, 2,0 O2), im Regierungsbezirk F1 22,5 (richtig wohl 23, vgl. Bl. 111 der SG-Akte) Versorgungsaufträge für Fachärzte für Strahlentherapie.

Mit Beschluss vom 26.10.2020 hat das SG die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen und einen bereits im Verwaltungsverfahren beteiligten Konkurrenten des Klägers zum Verfahren beigelegt.

Mit Gerichtsbescheid vom 27.07.2022 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der angefochtene Bescheid des Beklagten sei nicht rechtswidrig und sei daher nicht aufzuheben. Der Kläger 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 Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg für Fachärzte für Strahlentherapie (vergleiche Beschluss vom 29.06.2022) komme als Rechtsgrundlage für die Besetzung der Stelle eines angestellten Arztes allein ein Anspruch auf Sonderbedarfsanstellung nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i.V.m. [§ 36](#) BedarfspIRL in Betracht. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) verfat über die zum Erlass der BedarfspIRL erforderliche Legitimation (unter Verweis auf Bundessozialgericht, Urteil vom 17.03.2021 [B 6 KA 2/20 R](#) -, in juris). Nach [§ 36](#) BedarfspIRL dürfte der Zulassungsausschuss dem Zulassungsantrag eines Arztes der betreffenden

Arztgruppe auf Sonderbedarf nach Prüfung entsprechen, wenn entweder ein qualifikationsbezogener oder ein lokaler Versorgungsbedarf bestehe. Â§ 36 Abs. 3 BedarfsplRL nenne für die Feststellung von Sonderbedarf folgende Mindestbedingungen: Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage (Â§ 36 Abs. 3 Nr. 1 BedarfsplRL), Eignung des Ortes der Niederlassung für 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 vertragsärztlichen Versorgung und aufgrund dessen ein Versorgungsdefizit (Â§ 36 Abs. 4 Satz 3 BedarfsplRL), Unerlässlichkeit einer ausnahmsweisen Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten (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 räumlichen Interaktionen zwischen Ärzten und Patienten abbilden, treffen. Bei der Feststellung eines besonderen Versorgungsbedarfs stehe den Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Die gerichtliche Kontrolle beschränke sich daher darauf, ob der Entscheidung des Zulassungsgremiums ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liege, ob die Grenzen der Auslegung im Hinblick auf die maßgeblichen Tatbestandsmerkmale eingehalten und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht würden, dass im Rahmen des Maßgeblichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar sei (BSG, Urteil vom 28.06.2000 – [B 6 KA 35/99 R](#) –, in juris). Die Ermittlungen des Zulassungsausschusses erfolgten zunächst durch Befragung der im zuvor festgelegten Versorgungsbereich gelegenen Praxen. Nach Eingang der Antworten seien diese auf ihre Plausibilität hin zu prüfen. Diese Prüfung werde durch die Heranziehung objektiver Daten ermöglicht, wie sie in den Fallzahlen und deren Entwicklung über die vergangenen Jahre hinweg vorlägen. Ausgehend von diesen rechtlichen Grundlagen und Maßstäben habe der Beklagte zunächst zutreffend festgestellt, dass nach Â§ 14 BedarfsplRL die Fachärzte für Strahlentherapie zur Arztgruppe der gesonderten fachärztlichen Versorgung gehörten, für die nach Â§ 14 Abs. 3 BedarfsplRL als Planungsbereich das Land Baden-Württemberg anzunehmen sei. In diesem Planungsbereich bestehe seit Antragstellung für Strahlentherapeuten wegen Überversorgung durchgängig eine Zulassungssperre. Unter Berücksichtigung der neuen Verhältniszahl ein Arzt je 151.695 Einwohner (vergleiche Â§ 14 Abs. 4 BedarfsplRL) bestehe bei derzeit 85,75 niedergelassenen Fachärzten für Strahlentherapie in Baden-Württemberg eine Überversorgung von ca. 117 Prozent. Sodann habe der Beklagte zu Recht zur Prüfung der Mindestvoraussetzung in Â§ 36 Abs. 3 Nr. 1 BedarfsplRL zur Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage ermittelt, ob eine Überversorgung im Stadtkreis F1, im Bezirk –O4– und im Regierungsbezirk F1 bestehe und für jeden Bereich eine erheblich über dem Landesdurchschnitt liegende Überversorgung (Stadtkreis F1 ca. 900 Prozent, Bezirk –O4– mehr als 200 Prozent und Regierungsbezirk F1 ca. 173 Prozent)

festgestellt. In Anlehnung an die Rechtsprechung des BSG zur Bedarfsplanung bei der spezialisierten fachärztlichen Versorgung (vergleiche BSG, Urteil vom 17.03.2021 – [B 6 KA 2/20 R](#) –, in juris) gehe das Gericht vom Bezirk 03 als Versorgungsbereich der Praxis des Klägers aus. Die Patienten aus den Landkreisen dieses Bezirks könnten die Praxis des Klägers in regelmäßig 45 Autominuten und maximal 60 Autominuten erreichen. Im Bezirk 04 seien 12,75 Fachärzte für Strahlentherapie für die Versorgung von 1.095.249 Einwohnern zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Damit bestehe in diesem Bezirk eine Überversorgung von ca. 176 Prozent. Bei einem derartigen Überversorgungsgrad bedürfte es zur Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage ganz besonderer Umstände. Solche könnten sein, dass im Bezirk 04 strahlentherapeutische Leistungen ganz erheblich über dem Landesdurchschnitt nachgefragt würden. Dies sei aufgrund der Fallzahlen in der Praxis des Klägers und im MVZ ersichtlich nicht der Fall. Es bestünden für das Gericht weiter keine Anhaltspunkte dafür, dass das MVZ für ein reales Versorgungsangebot im Umfang seiner Zulassungen nicht zur Verfügung stünde. Allein aus den weiter gestiegenen Fallzahlen beim Kläger lasse sich eine unzureichende Versorgungslage im Bezirk 04 nicht begründen. Die gestiegene Nachfrage strahlentherapeutischer Leistungen in der Praxis des Klägers könne unterschiedliche Gründe haben. Gründe könnten der Praxisname und auch der Internetauftritt der klägerischen Praxis sein. Beides könne einem medizinischen Laien eine besondere Kompetenz der klägerischen Praxis suggerieren. Grund für die gestiegenen Fallzahlen könne auch sein, dass die klägerische 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 wären zur Beachtung der strahlenschutzrechtlichen Vorschriften Behandlungsnachfragen von der Praxis des Klägers abzulehnen und die Anfragenden auf das Versorgungsangebot im MVZ zu verweisen. Die Fallzahlen des MVZ belegten, dass dort noch ganz erhebliche Kapazitäten für das Angebot von strahlentherapeutischen Leistungen vorhanden seien. Gründe, die Revision unter Übergehung der Berufungsinstanz zuzulassen, seien nicht gegeben. Eine Sonderbedarfszulassung setze eine unzureichende Versorgungslage voraus. Erst wenn eine solche festgestellt worden sei, könnten strahlenschutzrechtliche Anforderungen im Zulassungsverfahren im Rahmen der Deckung der unzureichenden Versorgungslage berücksichtigt werden. Im übrigen erforderten die strahlenschutzrechtlichen Vorschriften keinen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Facharzt für Strahlentherapie.

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 08.08.2022 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 16.08.2022 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung verweist er auf seine bisherigen Ausführungen. Ergänzend macht er geltend, das SG stelle nicht in Abrede, dass nach Maßgabe der strahlenschutzrechtlichen Anforderungen zur Deckung des in der Praxis des Berufungsklägers vorliegenden strahlentherapeutischen Versorgungsbedarfs ein weiterer Facharzt für Strahlentherapie erforderlich sei. Dieser Bedarf ermittle 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 im übrigen die strahlenschutzrechtlichen Vorschriften keinen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Facharzt für Strahlentherapie erfordern (vgl. Gerichtsbescheid vom 27.07.2022, S. 12 unten), so könne nicht allein von Rechtsirrtum gesprochen werden. Die Aufforderung, die Versorgung gesetzlich Krankenversicherter nach Maßgabe strahlenschutzrechtlicher Vorschriften durch Fachärzte für Strahlentherapie zu gewährleisten, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen seien, beschreibe die versuchte Anstiftung zu einer Straftat, nämlich einem Kassenarztbetrug. Eine stattdessen erforderliche Auseinandersetzung mit der Frage, warum die aus Gründen der Qualitätssicherung in der Strahlenschutzverordnung formulierten personellen Strukturvorgaben an die strahlentherapeutische Leistungserbringung nicht mit einem vertragsarztrechtlichen Zulassungs(sonder-)bedarf korrespondierten, wie dies für den Bereich der Anwendung von Blutreinigungsverfahren normiert sei, werde so in schwer erträglicher Weise vermieden. Die Entscheidung missachte weiter, dass dem weiteren strahlentherapeutischen Leistungserbringer im Versorgungsbereich O4, nämlich dem MVZ des Universitätsklinikums F1, durch den Beklagten während des laufenden Prozessverfahrens gerade deshalb (zumindest) ein vertragsärztlicher Versorgungsauftrag entzogen worden sei, weil der dort nachgefragte strahlentherapeutische Bedarf oder aber die dort verfügbaren personellen und/oder apparativen Ressourcen hinter dem durch vertragsärztliche Zulassungen zugewiesenen strahlentherapeutischen Versorgungsauftrag zurückgeblieben sei. Hier stelle sich nicht nur die Frage, ob das dortige Missverhältnis zwischen Nachfrage und Zulassungen bereits bei Einführung 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 Fachärzte für Strahlentherapie im betrachteten Versorgungsbereich tatsächlich auch aktuell ein entsprechendes ambulantes Leistungsangebot korrespondiere oder ob auch insoweit tatsächlich nicht gelebte Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigungen dazu führten, dass Versorgungsgrad und Versorgungsrealität auseinanderfielen. Die Selbstverwaltung werde zudem zu prüfen haben, warum den Auswirkungen des Rechts des Patienten auf freie Arztwahl zwar mit einem negativen Steuerungselement Rechnung getragen werde, nämlich dem Entzug der Zulassung, demgegenüber dies indes nicht mit einem positiven Steuerungsinstrument korrespondiere, nämlich die Gewährung einer Sonderbedarfszulassung dort, wo der Bedarf tatsächlich bestehe. Die Reflektionen des SG zu den Gründen der gestiegenen Nachfrage strahlentherapeutischer Leistungen in der Praxis des Klägers stellten weithin sachwidrige Spekulationen dar. Deutlich sachgerechter wäre es vielmehr die Frage zu beantworten, ob die Fallzahlsteigerungen in der Praxis des Klägers, die schließlich den Einsatz eines weiteren Linearbeschleunigers erforderlich gemacht hätten, im Ergebnis darauf beruhten, dass die im betrachteten Versorgungsbereich vorhandenen weiteren Geräte vor allem durch die Versorgung stationärer Patienten blockiert würden und so der ambulanten

vertragsärztlichen Versorgung entzogen seien. Ergänzend und auf Hinweis des Senats, dass nach vorläufiger Prüfung der Rechts- und Sachlage der Beklagte zutreffend darauf abstelle, dass es zur Feststellung eines Sonderbedarfs auf das Gesamtangebot im Planungsbereich ankomme und bei einer Überversorgung von etwa 900 Prozent in F1 die Voraussetzungen für einen Sonderbedarf nicht vorliegen dürften, hat der Kläger ausgeführt, wenn im betroffenen Planungsbereich Baden-Württemberg der Versorgungsgrad von 110 % lediglich um 16,4 % überschritten werde, dann obliege es dem Beklagten in besonderer Weise zu prüfen, ob und inwieweit die zur Erbringung der entsprechenden Leistungen berechtigten Vertragsärzte die ihnen zugewiesene Versorgungsaufgabe auch tatsächlich erfüllten oder es sich insoweit allein um ein fiktives Leistungsangebot handele. Soweit hierbei niedergelassene Vertragsärzte zu betrachten seien, müsse berücksichtigt werden, ob ihnen ein hälftiger oder voller Versorgungsauftrag zugewiesen sei. Soweit eine Leistungserbringung durch angestellte Strahlentherapeuten erfolge, so sei zu berücksichtigen, ob diese mit 0,25, 0,5, 0,75 oder 1,0 Versorgungsaufträgen Berücksichtigung fänden. Tatsächlich wisse der Beklagte gerade bezogen auf den Einzugsbereich der klägerischen Praxis nur allzu genau, dass mit den jeweils zugewiesenen Versorgungsaufträgen keine entsprechende Leistungserbringung korrespondiere. Gerade dies sei Anlass für den Versuch gewesen, dem MVZ der Universitätsklinik F1 eine strahlentherapeutische Anstellungsgenehmigung zu entziehen. Wenn dieser Versuch schließlich gescheitert sei, so habe dies allein auf der Erkenntnis des Beklagten beruht, dass es hierzu keine Rechtsgrundlage gebe, weshalb die Entscheidung bestandskräftig geworden sei, nicht aber an einer tatsächlich auftragsentsprechenden Leistungserbringung. Umgekehrt bedeute dies für den vorliegenden Fall, dass sich der Kläger keine Versorgungsaufträge im Einzugsbereich seiner Praxis entgegenhalten lassen müsse, mit denen keine entsprechende Leistungserbringung korrespondiere. Der Beklagte habe sich wahrheitsgemäß dazu zu erklären, ob es zutreffe, dass der Zulassungsausschuss für die gesonderte fachärztliche Versorgung in Baden-Württemberg seit der streitgegenständlichen Antragstellung des Klägers auf Feststellung eines Sonderbedarfs die Neubesetzung einer Anstellungsgenehmigung eines Facharztes für Strahlentherapie im Einzugsbereich der klägerischen Praxis unter Hinweis darauf verweigert habe, dass mit der Genehmigung und ihrem Versorgungsauftrag tatsächlich keine entsprechende ambulante vertragsärztliche Versorgung korrespondiere und wenn ja, in welchem Umfang die tatsächliche Leistungserbringung hinter dem Versorgungsauftrag zurückgeblieben sei. Außerdem habe er zu erklären, ob es zutreffe, dass der Beklagte einem gegen die Versagung der Anstellungsgenehmigung eingelegten Rechtsmittel nicht aus tatsächlichen Gründen, sondern allein aus rechtlichen Erwägungen einer fehlenden gesetzlichen Grundlage entsprochen habe, weshalb davon auszugehen sei, dass weiterhin mit dem vom Landesausschuss festgestellten strahlentherapeutischen Versorgungsgrad im Einzugsgebiet der klägerischen Praxis kein entsprechendes tatsächliches strahlentherapeutisches Versorgungsangebot korrespondiere. Wenn nicht, so möge der Beklagte unter Rechtshilfe der beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung darlegen, welche tatsächliche strahlentherapeutische Leistungserbringung im Rahmen der dem Kläger entgegengehaltenen strahlentherapeutischen

Zulassungen/Anstellungsgenehmigung im Einzelnen unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungsumfangs erfolge. Nach Vorlage weiteren Zahlenmaterials durch den Beklagten hat der Kläger weiter ausgeführt, damit offenbare der Beklagte, dass sie dem klägerischen 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 vertragsärztliches Leistungsangebot handle, nämlich des MVZ F1 im B2. Zur Versorgung der dortigen Patienten bedürfte 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 tatsächlich keine Versorgung der Patienten stattfänden, die aber in ihrem jeweiligen Planungsbereich störende Auswirkungen auf die Beurteilung der Zulassungsaussichten eines anderen Arztes hätten, in diesem Sinne unerwünscht und möglichst zu vermeiden seien. Für Anstellungsgenehmigungen könne nichts anderes zu gelten. Wenn es die Kassenärztliche Vereinigung bzw. die gemeinsame Selbstverwaltung vorliegend unterlasse, insoweit regulierend durch entsprechende Entziehungen bzw. Beschränkungen von Anstellungsgenehmigungen ihrem gesetzlichen Auftrag zu entsprechen, so könne dies die berechtigten Interessen des Klägers unberührt lassen. Demgegenüber stelle es einen Beurteilungsfehlgebrauch dar, wenn dem klägerischen Antrag auf Anstellungsgenehmigung im Rahmen der Feststellung eines Sonderbedarfs ein nachweislich allein fiktives Leistungsangebot entgegengehalten werde. Historisch seien die erkennbaren Verwerfungen zwischen tatsächlicher strahlentherapeutischer Nachfrage und den zugewiesenen Versorgungsaufträgen der verschiedenen strahlentherapeutischen Einrichtungen dem Moratorium bei Einführung 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 mündlichen Verhandlung des Senats Datum des Beschlusses berichtigt auf 2012) wirksam geworden sei. Vertragsärztliche Einrichtungen und Strukturen, die etwa aufgrund guter politischer Verbindungen zum Gesundheits- bzw. Sozialministerium um die geplante Einführung einer strahlentherapeutischen Bedarfsplanung und die in Aussicht genommene sofortige Zulassungssperre gewusst hätten, hätten daher bedarfsunabhängig und vorsorglich Anträge auf Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigung noch vor dem 06.09.2013 eingereicht, demgegenüber seien andere von der Rechtsänderung überrascht worden. Allein so erkläre sich, warum Umfang und Zahl der Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigungen im Bereich der Strahlentherapie nicht die tatsächliche Größe und Bedeutung der jeweiligen strahlentherapeutischen Einrichtung (und den an sie strahlenschutzrechtlich formulierten personellen Anforderungen) reflektierten, vielmehr einzelne Einrichtungen faktisch über â€œVorratzzulassungenâ€œ bzw. â€œ-anstellungsgenehmigungenâ€œ verfügten, demgegenüber andere â€œ wie der Kläger â€œ zwar die erforderlichen personellen Ressourcen, jedoch nicht die erforderlichen vertragsärztlichen Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigungen hätten.

Der Kläger 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, über den Widerspruch des Klägers 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,

           die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid und seinen Bescheid für zutreffend. Ergänzend f hrt er aus, Gründe für eine spezifische Unterversorgung ließen sich im Raum des Vertragsarztsitzes des Klägers auch nicht ansatzweise erkennen. Auch die aktuellen Daten belegten in objektiver Form, dass speziell im Raum F1 jeder Ansatzpunkt für die Feststellung eines lokalen oder qualitativen Sonderbedarfs fehle, wenn man das Gesamtangebot berücksichtige. Bei der allgemeinen  bersorgung 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 Verfügung st nden. Hinsichtlich der vorgelegten Zahlen wird auf Bl. 49 der Gerichtsakte verwiesen. Die Feststellung eines Sonderbedarfs aufgrund der bedarfsplanungsrechtlichen Vorgaben sei damit ausgeschlossen. Der vom Kläger begehrte Sonderbedarf stelle zentral auf strahlenschutzrechtlichen Vorgaben ab. Damit solle begründet werden, dass für ein zweites angeschafftes strahlentherapeutisches Gerät auch ein weiterer Facharzt zur Verfügung stehen solle. Zudem müsste sich Sonderbedarf auch wegen der großen Nachfrage nach strahlentherapeutischen Leistungen gerade in der Praxis des Klägers begründen lassen. Beide Aspekte fänden im Rahmen der Vorgaben nach     36 ff. BedarfspRL weder eine Grundlage noch einen Anhaltspunkt für eine entsprechende Auslegung. Vielmehr sei der Gesamtregelung zu entnehmen, dass ohne eine am Bedarfsplan orientierte Feststellung anhand der Kriterien der     36 ff. BedarfspRL die Feststellung des Sonderbedarfs ausgeschlossen sei. Das sei hier der Fall. Eine Erweiterung der Gründe für die Feststellung eines Sonderbedarfs könne sich dann nur aus speziellen Regelungen dazu ergeben. Solche seien hinsichtlich des Antrags und der vorgebrachten Gründe nicht ersichtlich. Ein Sonderbedarf für die Praxis des Klägers könne und dürfe nicht daraus hergeleitet werden, dass der Kläger wegen der Ausweitung seiner Patientenzahlen zur Erfüllung der Vorgaben der Strahlenschutzverordnung im Wege des Sonderbedarfs die in der Verordnung geforderte personelle Ausstattung erreiche     jedenfalls so lange es an den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Feststellung eines Sonderbedarfs nach     36 ff. BedarfspRL fehle. Die in Sicherheitsüberlegungen begründeten Vorgaben der Strahlenschutzverordnung seien für die Feststellung eines

1. Rechtsgrundlage der begehrten Anstellungsgenehmigung ist [Â§ 95 Abs. 9 SGB V](#) i.V.m. Â§ 32 b Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃrzte (Ãrzte-ZV; jeweils in der Fassung des GKV-VersorgungsstÃrkungsgesetzes 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-Versorgungsstrukturgesetzes vom 22.12.2011, [BGBl. I 2983](#)) i.V.m. Â§Â§ 36, 37 BedarfsplRL. Dabei sind alle TatsachenÃnderungen bis zur mÃ¼ndlichen Verhandlung der letzten Tatsacheninstanz zu berÃ¼cksichtigen;

Rechtsänderungen 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).

Gemäß [Â§ 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V](#) kann ein Vertragsarzt mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen, sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Zum Zeitpunkt der Antragstellung hatte der zuständige Landesausschuss für die Arztgruppe der Strahlentherapeuten im maßgebenden Planungsbereich Baden-Württemberg Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung nach [Â§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) angeordnet. Hieran hat sich bis zuletzt nichts geändert. Die Zulassungssperre hat bis zuletzt unverändert Bestand (vgl. zuletzt Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 21.02.2024; für den Zeitpunkt der Antragstellung vgl. Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg 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 Fachärzten ein Versorgungsgrad in Höhe von 133 %. Auch unter Berücksichtigung der neueren Verhältniszahl nach [Â§ 14 Abs. 4 BedarfspRL](#) (in der mit Wirkung zum 19.08.2022 geänderten Fassung) mit einem Arzt je 151.695 (Stand zum 21.04.2022; zuletzt: 152.321) Einwohner besteht bei 85,75 niedergelassenen Fachärzten für Strahlentherapie in Baden-Württemberg noch eine Überversorgung von ca. 117 %. Überversorgung ist nach [Â§ 101 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) bereits bei einem Versorgungsgrad von 110 % anzunehmen.

Trotz Zulassungsbeschränkungen kann eine Anstellungsgenehmigung nach [Â§ 95 Abs. 9 Satz 2 SGB V](#) zunächst nur unter den â hier nicht vorliegenden â Voraussetzungen erteilt werden, dass sich der Vertragsarzt gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet (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 Fällen 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§ 36, 37 BedarfspRL](#), wie sie der Kläger begehrt.

[Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) bestimmt, dass der GBA in Richtlinien Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze zu beschließen hat, soweit diese zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken. Die Ausnahmeregelung gewährleistet, dass angeordnete Zulassungssperren die Berufsausübung nicht unverhältnismäßig beschränken und die Versorgung der Versicherten gewährleistet bleibt (BSG, Urteil vom 17.03.2021 â [B 6 KA 2/20 R](#) -, in juris, m.w.N.). Der GBA ist der ihm übertragene Aufgabe zum Erlass konkretisierender Vorgaben in Bezug auf [Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) durch die Regelungen in den [Â§ 36, 37 BedarfspRL](#)

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

Bei der Konkretisierung und Anwendung der ferner die Anerkennung eines Sonderbedarfs maßgeblichen Tatbestandsmerkmale steht den Zulassungsgremien ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zu (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – [B 6 KA 2/20 R](#) –, in juris, m.w.N.). Ausschlaggebend ferner die Zuerkennung dieses Beurteilungsspielraums ist der Umstand, dass es sich bei den Zulassungs- und Berufungsausschüssen um sachverständige, gruppenplural zusammengesetzte Gremien handelt, die bei der Entscheidung über das Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfs eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren zu berücksichtigen und gegeneinander abzuwägen haben (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – [B 6 KA 2/20 R](#) –, in juris, m.w.N.). Die Ermittlung des Sachverhalts muss das nach pflichtgemäßem Ermessen erforderliche Maß ausschöpfen, d.h. sich so weit erstrecken, wie sich Ermittlungen als erforderlich aufdrängen (§ 21 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch, § 36 Abs. 4 Satz 1 BedarfspRL, BSG, Urteil vom 17.03.2021 – [B 6 KA 2/20 R](#) –, in juris, m.w.N.). Bei der Entscheidung über Sonderbedarfszulassungen müssen sich die Zulassungsgremien ein möglichst genaues Bild der Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich machen und ermitteln, welche Leistungen in welchem Umfang zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) im Planungsbereich erforderlich sind, von den dort zugelassenen Ärzten aber nicht angeboten werden (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – [B 6 KA 2/20 R](#) –, in juris, m.w.N.). Danach trifft die Zulassungsgremien die Pflicht zur umfassenden Ermittlung aller entscheidungserheblichen Tatsachen (§ 36 Abs. 4 Satz 1 BedarfspRL). Zur Ermittlung der konkreten Bedarfssituation ist es regelmäßig geboten, die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – [B 6 KA 2/20 R](#) –, in juris, m.w.N.). Diese Befragung hat sich mit Rücksicht auf [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) entsprechend der Zielrichtung von Sonderbedarfszulassungen grundsätzlich auf die gesamte Breite eines medizinischen Versorgungsbereichs und nicht nur auf einzelne spezielle Leistungen zu erstrecken (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – [B 6 KA 2/20 R](#) –, in juris, m.w.N.). Zu berücksichtigen sind nur reale, nicht dagegen potenzielle Versorgungsangebote, die tatsächlich nicht zur Verfügung stehen, weil Leistungserbringer (evtl. trotz freier Kapazitäten und nur wegen nicht vollständiger Erfüllung des Versorgungsauftrags) nicht zur Erbringung weiterer Leistungen bereit oder tatsächlich nicht in der Lage sind (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – [B 6 KA 2/20 R](#) –, in juris, m.w.N.). Die Sachverhaltsermittlungen dürfen sich typischerweise nicht in

Befragungen der im Einzugsbereich tätigen Vertragsärzte erschöpfen, weil die Gefahr besteht, dass die Ausführungen der befragten Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage beeinflusst sein können (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Daher haben die Zulassungsgremien die Antworten kritisch zu würdigen und sie zu objektivieren und verifizieren; auf jeden Fall sind die Aussagen der befragten Ärzte nicht ohne Weiteres als Entscheidungsgrundlage ausreichend (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Insbesondere in Fällen, in denen die Angaben von vorneherein zweifelhaft erscheinen, ist eine Überprüfung unabdingbar (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – 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 müssen, an der Richtigkeit der ihnen vorgelegten Angaben zu zweifeln. Sofern sich aus der Gesamtlage des Falles keine Bedenken aufdrängen, muss die Behörde einem Tatumstand nicht durch weitere Ermittlungen nachgehen (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.). Wenn sich nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Sachverhaltsermittlung kein klares Bild ergibt, gilt Folgendes: Lässt sich nicht klären, ob am in Aussicht genommen Standort ein bislang nicht gedeckter Bedarf besteht, geht das zu Lasten des an einer Zulassung interessierten Arztes. Lässt sich dagegen (nur) nicht klären, ob andere Praxen den Bedarf decken können, kann ein Sonderbedarf nicht verneint werden (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – B 6 KA 2/20 R -, in juris, m.w.N.).

2. Unter Anwendung dieser Maßstäbe ist die angefochtene Entscheidung des Beklagten nicht zu bestanden.

Der Beklagte hat die Versorgungslage hinsichtlich strahlentherapeutischer Leistungen im Einzugsgebiet der klägerischen Praxis durch Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten untersucht und sich durch Befragung sämtlicher im niedergelassenen Planungsbereich tätiger Fachärzte für Strahlentherapie zu ihrem Leistungsangebot und freien Kapazitäten, Beiziehung und Auswertung von Fallzahlstatistiken und Leistungsaufstellungen sowie einer Wohnortanalysen der Patienten des Klägers ein umfassendes Bild von der Versorgungslage in der betroffenen Versorgungsregion der klägerischen Praxis gemacht. Mängel in der Aufklärung 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 klägerischen Praxis feststellen lässt. Dabei ist es nicht zu beanstanden, dass der Beklagte die in § 14 BedarfspRL festgelegten Verhältniszahlen für die Gruppe der Strahlentherapeuten auf die lokale Ebene herunterbricht. Auf diese Weise lässt sich eine örtliche Feinjustierung der Berechnung der Überversorgung erreichen. Danach ergibt sich unter Ansatz der Verhältniszahl nach § 14 Abs. 4 BedarfspRL (Stand: 16.03.2016) in Höhe von 173.576 für den engen lokalen Bereich des Stadtkreises F1 mit 229.636 Einwohnern und 12,0 Fachärzten für Strahlentherapie ein Versorgungsgrad von 900 %. Für 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 zusätzlich 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 sämtlichen denkbaren Bezugsregionen eine deutliche Überversorgung vor. Auch unter Zugrundelegung der im Verfahren beim SG $\frac{1}{4}$ bermittelten 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 Verhältniszahl von 151.695 errechnet sich weiterhin eine Überversorgung 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 Verhältniszahl von derzeit 152.321 ($\S$ 14 BedarfspRL mit Stand vom 16.03.2023) errechnet sich für F1 mit 10,75 Versorgungsaufträgen ein Versorgungsgrad von rund 700 %, für die Region O4 mit 12,75 Versorgungsaufträgen ein Versorgungsgrad von rund 180 % und im Regierungsbezirk F1 mit 23,25 Versorgungsaufträgen ein Versorgungsgrad von rund 160 %. Im gesamten Einzugsbereich der klinischen Praxis liegen damit keine Versorgungsdefizite vor.

Dabei liegen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür vor, dass tatsächlich nicht angelegte Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigungen dazu führen, dass Versorgungsgrad und Versorgungsrealität auseinanderfielen. Nur reale, nicht dagegen potenzielle Versorgungsangebote, die tatsächlich nicht zur Verfügung stehen, weil Leistungserbringer (evtl. trotz freier Kapazitäten und nur wegen nicht vollständiger Erfüllung des Versorgungsauftrags) nicht zur Erbringung weiterer Leistungen bereit oder tatsächlich nicht in der Lage sind, sind zu berücksichtigen (BSG, Urteil vom 17.03.2021 – [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 einzelne Ärzte im Stadtkreis F1 offensichtlich ihren (vollen) Versorgungsauftrag nicht ausfüllen, wenn sie in den Quartalen 3/2022 und 4/2022 im Durchschnitt lediglich alle im ein- oder zweistelligen Bereich abrechnen. Aber selbst bei Herausnahme der betroffenen 3,0 Anrechnungsfaktoren (Ärzte Nr. 3, 11 bis 14) verbleiben noch 5,25 Vollzeitstellen, die neben den 3,0 Vollzeitstellen der klinischen Praxis im Stadtkreis F1 zur Versorgung der Patienten zur Verfügung stehen; dies entspricht immer noch einer Überversorgung in Höhe von rund 550 %. Darüber hinaus hat das MVZ des Universitätsklinikums F1 in seiner Stellungnahme keine Gründe angegeben, die dafür sprächen, dass es nicht bereit oder nicht in der Lage sei, seine Versorgungsaufträge zu erfüllen. Auch sonst liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass Patienten vom MVZ zurückgewiesen würden. Entsprechendes trägt selbst der Kläger nicht vor. Allein die historischen Hintergründe der Einführung 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 $\hat{=}$ sofern es vorsorglich im Hinblick auf die bevorstehenden Änderungen in der Bedarfsplanung Anträge auf Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigung gestellt haben sollte $\hat{=}$ nunmehr entgegen der Verpflichtung aus [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ihren Versorgungsaufträgen nicht nachkome und die Versorgung (weiterer) gesetzlich Versicherter ablehnen würden.

Im Übrigen ergibt sich aus den vom Beklagten beigezogenen Zahlen für das Quartal 1/2018 (vgl. Bl. 359 und Bl. 364 VA), dass die durchschnittliche Fallzahl der klägerischen Praxis pro (vollem) Versorgungsauftrag von 292 Fällen nicht signifikant über der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe der Strahlentherapeuten von 248 (kurativen) Fällen 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 Fällen pro Quartal eine vorübergehend höhere Fallzahl zu verzeichnen ist, die klägerische Praxis im Durchschnitt rund 300 Fälle und die Fachgruppe rund 250 Fälle betreut hat. Es lässt sich demnach auch mit alleinigem Blick auf die klägerische Praxis nicht feststellen, dass ein Bedarf nach einer weiteren (vollen) Arztstelle besteht und der Kläger den an ihn herangetragenen Bedarf nicht mit den bestehenden Arztstellen decken kann.

Dabei können die Vorgaben in Ziff. 2.1.2 der Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung (vom 26.05.2011, GMBI. 2011, S. 867, zuletzt geändert am 11.07.2014, GMBI. 2014 S. 1020) zur personellen Ausstattung zu keinem anderen Ergebnis führen. Eine analoge Anwendung kommt nicht in Betracht. Zunächst steht es im Gestaltungsermessen des GBA, einzelne spezielle qualifikationsbezogene Sonderbedarfstatbestände zu regeln, wie er es im Bereich der Dialyseversorgung getan hat (s. § 37 Abs. 4 BedarfspRL). Ein Anspruch auf entsprechende Normierung eines Sonderbedarfstatbestands aus Gründen der Qualitätssicherung nach der Strahlenschutzverordnung besteht nicht. Es ist nicht ersichtlich, dass der GBA (im Sinne einer Ermessungsreduzierung auf Null) verpflichtet wäre, insoweit von seiner durch [§ 101 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) eingeräumten Konkretisierungsbefugnis Gebrauch zu machen. Der GBA hat bei der ihm übertragenen Aufgabe der Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben zu beachten, dass die Ausnahmeregelungen nicht zu eng gefasst sein dürfen; denn es muss gewährleistet werden, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig die Berufsausübung beschränken oder die Verwertung der Arztpraxen hindern und dass die Versorgung der Versicherten sichergestellt bleibt (BSG, Urteil vom 17.08.2011 – [B 6 KA 26/10 R](#) –, in juris, zu § 24 Buchst. e Nr. 2 BedarfspRL a.F. i.V.m. der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren, m.w.N.). Dass zur Erreichung dieser Ziele, die Normierung eines Sonderbedarfstatbestandes erforderlich wäre, der Vorgaben der Richtlinie der Strahlenschutzverordnung in Bezug auf den Arzt-Patienten-Schlüssel übernimmt, ergibt sich aus dem Vortrag des Klägers nicht und ist auch sonst nicht ersichtlich. Darüber hinaus stünde einer Implementierung der Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung entgegen, dass es sich dabei (anders als bei den zwingenden Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#)) um eine bloße Verwaltungsvorschrift handelt und die in Tabelle 1 zu Ziff. 2.1.2 enthaltenen Zahlen zum Personalbedarf bloße Anhaltswerte darstellen; die Ermittlung des konkreten Personalbedarfs obliegt demjenigen, der eine Genehmigung für 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 aufgeführten Zahlen nicht mit den Stellenausstattungen der Praxen gleichzusetzen sind, da auch zusätzliche,

externes Personal (mit Fachkunde) eingesetzt werden kann. Damit kann flexibel auf einen erhöhten Personalbedarf reagiert werden, wenn sich am Ende des Jahres eine Überschreitung der 350 Bestrahlungsserien abzeichnen sollte. Einen zwingenden Zusammenhang zwischen der Anzahl der Versorgungsaufträge 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. Stünde die Anzahl der strahlenschutzrechtlich zulässigen Bestrahlungen in Abhängigkeit zur Anzahl der Versorgungsaufträge, müsste die durchschnittliche Fallzahl pro Versorgungsauftrag in Abhängigkeit zur Anzahl der Versorgungsaufträge in der Praxis steigen. Entsprechendes lässt sich aus den Zahlen nicht ableiten. Denn auch dem MVZ O2 gelingt es mit nur zwei Versorgungsaufträgen und damit sogar ungünstigeren personellen Bedingungen als in der klägerischen Praxis in den Quartalen 3/2022 und 4/2022 im Durchschnitt rund 495 Fälle (pro vollem Versorgungsauftrag) und damit mehr als die Praxis des Klägers zu behandeln (vgl. Anlage zum Schriftsatz vom 16.05.2023). Darüber hinaus dürfte wohl auch vor dem Hintergrund der bislang ausgebliebenen aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nicht davon auszugehen sein, dass der Kläger seit Februar 2017 Leistungen erbringt und abrechnet, die gegen zwingende Vorgaben der Strahlenschutzverordnung verstoßen. 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 Kläger als unterlegener Beteiligter die Kosten des Verfahrens zu tragen. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2) bis 8) ist nicht veranlasst, da diese keine eigenen Anträge 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 grundsätzlicher 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 für drei Jahre anzusetzen.

Â

Erstellt am: 03.07.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024