-

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht Bundessozialgericht

Sachgebiet Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 21.01.1998

2. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 24.03.1999

3. Instanz

Datum 28.06.2000

Auf die Revisionen des Beklagten und des Beigeladenen zu 1. werden die Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom 24. März 1999 und des Sozialgerichts Berlin vom 21. Januar 1998 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger hat dem Beklagten die auÃ∏ergerichtlichen Kosten für alle RechtszÃ⅓ge zu erstatten. Im Ã⅓brigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÃ1/4nde:

I

Streitig ist die Genehmigung der Verlegung eines Vertragsarztsitzes.

Der 1963 geborene Klä¤ger ist seit 1994 approbiert. Nachdem ein Antrag seiner im Planungsbereich B. als Ä∏rztin niedergelassenen Mutter, ihr seine Anstellung zu genehmigen, keinen Erfolg gehabt hatte, beantragte er im Juni 1995, ihn im benachbarten Planungsbereich B. als Allgemeinarzt zuzulassen. Der ZulassungsausschuÃ∏ erteilte die Zulassung zum 1. September 1995 (Bescheid vom 24. August 1995). Im September 1995 reichte er Kläger als Praxisanschrift die Angabe K. â∏ in B. nach. Am 16. Oktober 1995 nahm er die vertragsärztliche

Tätigkeit auf. Er behandelte im Quartal IV/1995 24 Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen, in I/1996 30 und in II/1996 37 Versicherte.

Im April 1996 teilte der KlĤger der zu 3. beigeladenen KassenĤrztlichen Vereinigung (K̸V) mit, daÃ∏ sich die Anschrift seiner Praxis geändert habe und diese sich in der S. Planungsbereich B., im selben Haus, in dem seine Mutter praktiziert â∏ befinde. Dort übte er fortan die vertragsärztliche Tätigkeit aus. Die Beigeladene zu 3. legte dem Zulassungsausschu̸ den Verlegungsantrag vor. Dieser und auch der beklagte Berufungsausschu̸ lehnten es ab, die Verlegung des Vertragsarztsitzes zu genehmigen (Bescheide vom 17./22. April 1996 und vom 14. August 1996). Im Planungsbereich B. bestünden für die Gruppe der Allgemein- und praktischen Ä\(\text{Trzte Zulassungsbeschr\tilde{A}}\)\(\text{xnkungen wegen}\) ̸berversorgung (Versorgungsgrad 178,1 %), im Planungsbereich B. dagegen nicht. GemäÃ∏ Nr 5 (letzter Satz) der Bedarfsplanungs-Richtlinien(RL)-Ã∏rzte seien im Land Berlin dessen (Verwaltungs-)Bezirke die Planungsbereiche. Die Einteilung Berlins in 23 Planungsbereiche sei entgegen der Ansicht des KlĤgers nicht zu beanstanden. Bei ihm liege auch nicht der vom LSG Berlin (MedR 1994, 335) anerkannte Ausnahmefall vor, da̸ wegen der Nähe des neuen Praxissitzes zum bisherigen zu erwarten sei, der Arzt werde überwiegend seine bisherigen Patienten weiter versorgen. Denn einen nennenswerten Patientenstamm habe er noch nicht aufgebaut. Die Zahl seiner vertragsÄxrztlichen BehandlungsfÄxlle habe weniger als 40 je Quartal betragen.

Das vom Kläger angerufene Sozialgericht (SG) hat den Bescheid des Beklagten aufgehoben und ihn zur Neubescheidung verpflichtet (Urteil vom 21. Januar 1998). Die Ablehnung des Antrags auf Genehmigung der Praxisverlegung sei rechtswidrig. Die zugrunde gelegte Einteilung der Planungsbereiche sei fehlerhaft. Der zu 1. beigeladene BundesausschuÃ $\Box$  der Ã $\Box$ rzte und Krankenkassen (KKn) dÃ $\Box$ 4rfe keine ortsbezogenen Regelungen treffen, wie sie in Nr 5 der Bedarfsplanungs-RL-Ã $\Box$ rzte fÃ $\Box$ 4r Berlin normiert seien. HierfÃ $\Box$ 4r sei vielmehr die Beigeladene zu 3. zustÃ $\Box$ 4ndig. Die Planungsbereiche entspr $\Box$ 5 auch nicht der Kommunalgliederung. Zudem seien die 23 Bezirke nach Gr $\Box$ 6 A $\Box$ 6 Fl $\Box$ 6 Einwohnerzahl und Bev $\Box$ 8 A $\Box$ 8 Einwohnerzahl und

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Beklagten zurückgewiesen (Urteil vom 24. März 1999). Zur Begründung hat es ausgeführt, das SG habe den Beklagten zu Recht zur Neubescheidung verpflichtet. Die Einteilung der Planungsbereiche in Nr 5 der Bedarfsplanungs-RL-Ã□rzte, die der Ablehnung des Antrags auf Verlegungsgenehmigung zugrunde liege, sei rechtswidrig. Der Beigeladene zu 1. habe die Planungsbereiche nicht abschlieÃ□end festlegen dürfen. Die Bundesausschüsse der (Zahn-)Ã□rzte und KKn seien lediglich zum ErlaÃ□ von RL mit allgemeinen Vorgaben für die Bedarfsplanung und Ã□berversorgung ermächtigt. Die abschlieÃ□ende regionale Aufteilung in Planungsbereiche sei der Beigeladenen zu 3. vorbehalten. Die zum planenden Verwaltungsvollzug gehörende Einteilung der regionalen Planungsbereiche passe nicht zu den Aufgaben des Bundesausschusses. Dem Erfordernis, Abweichungen von den im Regelfall zugrunde zu legenden Stadt- und Landkreisen im Einzelfall anhand der konkreten örtlichen Verhältnisse zu begrþnden, könne schwerlich

in Richtlinien entsprochen werden. Konkrete Festlegungen des Bundesausschusses lie̸en auch die Beteiligung der KKn und Landesausschüsse an der Bedarfsplanung sowie die Schiedskompetenz des Landesausschusses leerlaufen. Diese Unzuständigkeit des Bundesausschusses sei auch nicht etwa deshalb im Ergebnis unschĤdlich, weil die Planungsbereiche ohnehin entsprechend den Bezirken festzulegen seien. Dies treffe nicht zu. Bei ihrer Einteilung bestünden vielmehr GestaltungsspielrĤume. Berlin kĶnne allerdings nicht als einheitlicher Planungsbereich ausgewiesen werden, da dann die ortsnahe Versorgung auch der Randbezirke nicht sichergestellt wĤre. Zudem ergĤben sich dann für ganz Berlin Zulassungssperren, was mit Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG) nicht vereinbar wAxre. Den bei der neuen Festlegung der Planungsbereiche bestehenden Gestaltungsspielraum habe die Beigeladene zu 3. nach Ma̸gabe der § 99 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), § 12 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ã∏rzte-ZV) â∏∏ unter Beteiligung der KKn bzw deren Landesverbände und der zuständigen Landesbehörden â∏ auszufüllen. Räumlich zusammenhängende Zentren und Subzentren könnten einem Planungsbereich zugeordnet werden. Ob der Kläger nach einer neuen Einteilung die Zulassung werde beanspruchen kA¶nnen, sei nicht vorhersehbar. Deshalb habe das SG den Beklagten zu Recht zur Neubescheidung verurteilt.

Mit ihren Revisionen machen der Beklagte und der Beigeladene zu 1. geltend, das Berufungsurteil sei mit den bundesrechtlichen Bestimmungen über die Bedarfsplanung und die Bildung der Planungsbereiche nicht vereinbar. Die Vorschriften über die Bedarfsplanung einerseits und andererseits die Regelungen über die Festlegung der Planungsbereiche, die Feststellung der Ã∏berversorgung und die Anordnung von ZulassungsbeschrĤnkungen seien verschiedenen Rechtsbereichen zuzuordnen. Den von den KÃ\(\text{Ven aufzustellenden Bedarfspl\tilde{A}\)\(\text{mnen}\) komme in Bereichen einer ̸berversorgung â∏∏ wie in Berlin â∏∏ keine relevante Funktion zu. Sie seien lediglich für den Fall von Versorgungsmängeln ein Mittel zur Sicherstellung der Ĥrztlichen Versorgung. Die Festlegung der Planungsbereiche sei dem Bereich der Normsetzung und nicht dem (planenden) Verwaltungsvollzug zuzuordnen. Zur Normsetzung kA¶nne auch die im Rahmen der Soll-Vorschrift des <u>§ 101 Abs 1</u> letzter Satz SGB V notwendige Entscheidung ýber das Vorliegen von Ausnahmen in atypischen FÄxllen gehĶren, wie dies Nr 5 der Bedarfsplanungs-RL-̸rzte regele. Aber auch wenn der BundesausschuÃ∏ nicht befugt wäre, die Planungsbereiche abschlie̸end festzulegen, sei von derselben Einteilung auszugehen. Dann nämlich hätte jedenfalls der LandesausschuÃ∏ in sinngemäÃ∏er Anwendung des <u>§ 101 Abs 1</u> letzter Satz SGB V die Bezirke als Planungsbereiche zugrunde legen und die Genehmigung fýr die Praxisverlegung wegen ̸berversorgung versagen müssen. Selbst wenn keinerlei wirksame Festlegung der Planungsbereiche vorlĤge, wĤre die Ablehnung rechtmĤÄ∏ig, weil im Rahmen des § 24 Abs 4 Ã∏rzte-ZV ganz generell die Versorgungssituation zu berücksichtigen und deshalb zu beachten sei, daÃ∏ B. im Gegensatz zu B. überversorgt sei.

Der Beigeladene zu 1. weist erg $\tilde{A}$ nzend darauf hin, da $\tilde{A}$  die von den K $\tilde{A}$ Ven aufzustellenden Bedarfspl $\tilde{A}$ ne im Jahr 1977 als Orientierungshilfe f $\tilde{A}$ 1/4r die Sicherstellung der vertrags $\tilde{A}$ nzztlichen Versorgung, f $\tilde{A}$ 1/4r die

Niederlassungsberatung und als Anhaltspunkt zur Feststellung unterversorgter Bereiche konzipiert worden seien. Im Rahmen der mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) ab 1993 eingeführten Steuerung der ̸berversorgung hätten sie aber nur eine Hilfsfunktion. Die Festlegung der Vorgaben für die Feststellung von Ã∏berversorgung sei nach <u>§ 101 SGB V</u> dem Bundesausschu̸ zugewiesen. Für die Zulassungsplanung habe der Bundesausschu̸ die Regionen verschiedenen Dichtekategorien zugeordnet. Dieses differenzierte und zugleich typisierende Modell nach bundesweit einheitlichen Kriterien vertrage keine Abweichung, indem etwa einzelne KÃ\u00e4\u00fallen konkrete Einzelfallentscheidungen vornĤhmen. HĤtte der Gesetzgeber den K̸Ven die Befugnis vorbehalten wollen, Planungsbereiche abweichend festzulegen, so hÃxtte er das ebenfalls in § 101 SGB V geregelt und auch regeln mÃ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ssen. SchlieÃ∏lich ermöglichten die aufgrund des § 101 Abs 1 Nr 3 SGB V erlassenen Bestimmungen fÃ1/4r Sonderbedarfszulassungen in Nr 24 der Bedarfsplanungs-RL-̸rzte die Berücksichtigung örtlicher Besonderheiten. Im übrigen sei die Festlegung der Berliner Planungsbereiche entsprechend den Verwaltungsbezirken günstig für die gleichmäÃ∏ige Niederlassung im Berliner Raum; sie liege auch im Interesse der Berufsfreiheit niederlassungswilliger ̸rzte. Wäre Berlin ein einziger Planungsbereich, so wäre er vollständig gesperrt, wĤhrend jetzt in einigen Bezirken noch Zulassungen mĶglich seien. Die Bezirke hÃxtten in Berlin auch mehr Autonomie als etwa in Hamburg und Bremen.

Der Beklagte, der Beigeladene zu 1. und die zu 8. beigeladenen ErsatzkassenverbĤnde, die sich den Ausfļhrungen der Revisionsfļhrer anschlieÄ□en, beantragen, die Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom 24. MĤrz 1999 und des Sozialgerichts Berlin vom 21. Januar 1998 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der zu 2. beigeladene Landesausschu $\tilde{A}$ , die zu 6. beigeladene InnungsKK und die zu 7. beigeladene KK f $\tilde{A}$ 1/4r den Gartenbau halten ebenfalls die Ausf $\tilde{A}$ 1/4hrungen der Revisionsf $\tilde{A}$ 1/4hrer f $\tilde{A}$ 1/4r zutreffend, stellen aber keine Antr $\tilde{A}$ 2 auch die zu 3. beigeladene K $\tilde{A}$ 1 sieht von einer Antragstellung ab. Sie weist darauf hin, da $\tilde{A}$ 1 es im Interesse der bereits zugelassenen Vertrags $\tilde{A}$ 2 zrzte l $\tilde{A}$ 2 wenn Berlin ein einheitlicher Planungsbereich und demzufolge wegen  $\tilde{A}$ 1 berversorgung insgesamt gesperrt w $\tilde{A}$ 2 zre.

Der KlĤger beantragt, die Revisionen zurĽckzuweisen.

Er hält sie fþr unbegrþndet. Die mitunter aufgestellte Behauptung, er habe die vertragsärztliche Tätigkeit in B. (K. ) niemals aufgenommen, sei weder richtig noch von Belang. Die Zulassungsgremien seien in ihren Bescheiden zu Recht von einem dortigen Vertragsarztsitz ausgegangen. Die Verlegung dieses Vertragsarztsitzes könne ihm nicht verwehrt werden. Das ergebe sich schon daraus, daÃ☐ die neue Praxis räumlich nahe gelegen sei und kein Neuaufbau einer Praxis vorliege. AuÃ☐erdem könne der Beigeladene zu 1. die Planungsbereiche nicht selbst abschlieÃ☐end festlegen. Deshalb sei Berlin derzeit als einheitlicher Planungsbereich zu behandeln und sein Zulassungsstatus als auf ganz Berlin

bezogen anzusehen; daher  $k\tilde{A}\P$ nne ihm die Weiterf $\tilde{A}\frac{1}{4}$ hrung seiner Praxis in B. nicht verwehrt werden. Eine Befugnis des Bundesausschusses zur abschlie̸enden Festlegung der Planungsbereiche sei mit der Planungskompetenz der K̸Ven gemäÃ∏ <u>§ 99 SGB V</u> unvereinbar und gehe über <u>§ 101 Abs 1 SGB V</u> hinaus. Eine derartige Zuständigkeit widerspräche zudem dem Subsidiaritätsprinzip, das eine ortsnahe ZustĤndigkeit der KÄ∏Ven nahelege. Die Kompetenzen des Bundesausschusses müÃ∏ten auch aus verfassungsrechtlichen Gründen eng verstanden werden. Seine Legitimation zur Rechtssetzung sei zweifelhaft. Das sog Wesentlichkeitsprinzip und das mit Verfassungsrang ausgestattete Rechtsgut der Volksgesundheit sowie Art 12 Abs 1 GG seien betroffen. Im übrigen widerspreche die Regelung der Nr 5 letzter Satz der Bedarfsplanungs-RL-̸rzte dem räumlichen Analyseraster des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, das Berlin als Einheit ansehe. Es sei ferner sachwidrig, die Untergliederung nur in Berlin, nicht dagegen auch zB in Hamburg und München vorzunehmen. Berlin werde auch sonst als Einheit behandelt, insbesondere von der Landesverfassung her. Für ganz Berlin werde ein Arztregister geführt, und Berlin werde zB bei der AOK als ein Bezirk eingestuft. Jedenfalls seien die Bezirke Steglitz und Schanneberg im hier betroffenen Bereich so miteinander verwachsen, da̸ sie nicht getrennt gesehen werden könnten. Die Bezirksgliederung sei überdies längst reformbedürftig. Schlie̸lich werde die für Schöneberg behauptete Arztdichte bestritten, die Zahlen seien veraltet und unzutreffend.

Die zu 4. beigeladene AOK und der zu 5. beigeladene Betriebskassen-Landesverband haben sich nicht geäuÃ∏ert.

Ш

Die Revisionen des Beklagten und des Beigeladenen zu 1. haben Erfolg.

Bedenken gegen die ZulĤssigkeit der Revisionen bestehen auch im Falle des zu 1. beigeladenen Bundesausschusses der ̸rzte und KKn nicht. Die für Rechtsmittel von Beigeladenen erforderliche materielle Beschwer ist gegeben. Er ist durch die von den Vorinstanzen angenommene Unwirksamkeit von Regelungen der Bedarfsplanungs-RL- ̸rzte in seiner Mitverantwortung betroffen, die er als Gremium der sog gemeinsamen Selbstverwaltung â∏ stellvertretend für die Partner der BundesmantelvertrĤge â∏∏ für eine den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entsprechende Durchfļhrung der vertragsĤrztlichen Versorgung trägt. Deshalb ist er, ebenso wie dies bei den KÃ∏Ven und KKn in solcher Lage der Fall ist, zur Einlegung von Rechtsmitteln berechtigt (vgl â∏ betr Kassenzahnärztliche Vereinigung â∏ zuletzt <u>BSGE 85, 145</u>, 146 = <u>SozR 3-5525 §</u> 20 Nr 1 sowie â∏ betr VdAK â∏ inzident BSG SozR 3-5550 § 35 Nr 1 S 2). Es handelt sich mithin nicht nur um eine Beschwer des Beigeladenen zu 1. in seiner Eigenschaft als Normsetzer, was fÃ1/4r eine Rechtsmittelbefugnis nicht ausreichen würde (vgl hierzu â∏∏ betr Gemeinde â∏∏ BVerwGE 92, 66, 69 f; â∏∏ vgl auch BSGE 78, 98, 99 f = SozR 3-2500 Å \$ 87 Nr 12 S 34 f).

Die Revisionen sind auch begründet. Die vorinstanzlichen Urteile sind aufzuheben, und die Klage ist abzuweisen. Der Beklagte hat dem Kläger die Genehmigung für

die Verlegung des Vertragsarztsitzes in den Planungsbereich B. wegen der dort bestehenden ZulassungsbeschrĤnkungen zu Recht versagt.

Nach § 24 Abs 4 Ã $\Box$ rzte-ZV hat der ZulassungsausschuÃ $\Box$  den Antrag des Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes zu genehmigen, wenn GrÃ $^1$ /4nde der vertragsÃ $\Box$ rztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Solche entgegenstehenden GrÃ $^1$ /4nde liegen hier jedoch vor, denn der Planungsbereich B. , in den der KlÃ $\Box$ ger seinen Vertragsarztsitz verlegen will, ist aufgrund der Anordnung des Landesausschusses gemÃ $\Box$ A§ 103 Abs 1 und 2 SGB V iVm § 16b Ã $\Box$ rzte-ZV fÃ $\Box$ 4r die Arztgruppe der Allgemein- und praktischen A $\Box$ rzte wegen A $\Box$ berversorgung gesperrt. Zweifel daran, da $\Box$ 6 rechnerisch eine A $\Box$ 6 berversorgung vorliegt, bestehen nicht. Auch der Kl $\Box$ 6 angegriffen. Die Zulassungssperre kann nicht im Wege der Verlegung des Vertragsarztsitzes umgangen werden.

Auch wenn die Rechtsprechung des Berufungsgerichts (LSG Berlin, Beschluss vom 9. März 1994, MedR 1994, 335) zugrunde gelegt würde, nach der wegen der Besonderheit in Berlin, da̸ Planungsbereiche die Bezirke der Stadt sind, unter bestimmten Voraussetzungen Hinderungsgründe iS des § 24 Abs 4 Ã∏rzte-ZV nicht entgegenstehen, wäre â∏ die Richtigkeit der vom Kläger behaupteten geographischen VerhĤltnisse unterstellt â∏ die Verlegung nicht zu genehmigen gewesen. Nach der genannten Entscheidung ist nĤmlich eine Verlegung in einen anderen â∏∏ gesperrten â∏∏ Planungsbereich nur zu genehmigen, wenn die Entfernung vom bisherigen zum neuen Vertragsarztsitz so gering ist, da̸ der Praxis der bisherige Patientenstamm im wesentlichen erhalten bleibt. Abgesehen zunĤchst von ihm angegebenen Anschrift (K. ) tatsĤchlich eine Praxis geführt hatte (zur Bestimmung des Vertragsarztsitzes nach der Praxisanschrift vgl Urteil des Senats vom 10. Mai 2000 â∏∏ B 6 KA 67/98 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen), war jedenfalls die Zahl der von ihm abgerechneten Behandlungsfälle zu gering, als daÃ∏ ein als schutzwürdig anzuerkennender und daher zu erhaltender Patientenstamm vorgelegen hAxtte. Denn der KlAxger hatte â∏∏ wie im Bescheid des Beklagten festgestellt, worauf die Vorinstanzen verwiesen haben â∏ in den Quartalen IV/1995 und I/1996 lediglich 24 und 30 vertragsÃxrztliche BehandlungsfÃxlle abgerechnet.

Die Einwendungen, die der KlĤger und die Vorinstanzen gegen die den ZulassungsbeschrĤnkungen zugrundeliegende Einteilung der Planungsbereiche in Berlin erheben, greifen nicht durch.

Der Bundesausschuà der à rzte und KKn hat in den Bedarfsplanungs-RL-à rzte vom 9. Mà rz 1993 (BAnz. Nr 110a vom 18. Juni 1993, S 3) unter Nr 5 bestimmt: "Rà umliche Grundlage fà r die Ermittlungen zum allgemeinen Stand der vertragsà rztlichen Versorgung und zum jeweiligen à rtlichen Stand der vertragsà rztlichen Versorgung sowie fà r die Feststellungen zur à berversorgung oder Unterversorgung ist die kreisfreie Stadt oder der Landkreis (Planungsbereich). Planungsbereiche fà r das Land Berlin sind die Bezirke." Durch à nderung vom 18. Februar 1998 (BAnz Nr 115 vom 26. Juni 1998) ist die Definition des

Planungsbereichs in Satz 1 folgenderma $\tilde{A}$  $\square$ en modifiziert worden: "  $\hat{a}$  $\square$ | ist die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion in der Zuordnung des Bundesamtes f $\tilde{A}$  $^{1}$  $^{4}$ r Bauwesen und Raumordnung (Planungsbereiche)". Au $\tilde{A}$  $\square$ erdem ist zus $\tilde{A}$ xtzlich ein Satz 2 eingef $\tilde{A}$  $^{1}$  $^{4}$ gt worden: "Die Planungsbereiche sind aus der Anlage 3.1 ersichtlich." In dieser Anlage (BAnz aaO S 11 ff) sind f $\tilde{A}$  $^{1}$  $^{4}$ r Berlin auf der Grundlage der bisher geltenden Einteilung die 23 Bezirke als Planungsbereiche aufgef $\tilde{A}$  $^{1}$  $^{4}$ hrt.

Die damit erfolgte abschlie $\tilde{A}$ ende Festlegung der Planungsbereiche h $\tilde{A}$ ¤tte nach Auffassung der Vorinstanzen indessen nicht der Bundesausschu $\tilde{A}$ der  $\tilde{A}$ 1rzte und KKn vornehmen d $\tilde{A}$ 1/4rfen. Es sei vielmehr Aufgabe der K $\tilde{A}$ 0, im Bedarfsplan die  $\tilde{A}$ 1 rtlichen Planungsbereiche festzulegen. Diese Ansicht trifft nicht zu. Der Bundesausschu $\tilde{A}$ 1 ist vielmehr schon seit Einf $\tilde{A}$ 1/4hrung der Regelungen  $\tilde{A}$ 1/4ber das Verfahren bei kassen $\tilde{A}$ 2 zrztlicher  $\tilde{A}$ 1 berversorgung unter der Geltung der Reichsversicherungsordnung (RVO)  $\hat{A}$ 1 und auch nach dem Recht des SGB V  $\hat{A}$ 1 nicht nur berechtigt, in den Bedarfsplanungs-RL die Kriterien f $\tilde{A}$ 1/4r die Einteilung der Planungsbereiche vorzugeben, sondern auch befugt, die Planungsbereiche selbst abschlie $\tilde{A}$ 1 end festzulegen. Dies ergibt sich im Wege der Auslegung des  $\tilde{A}$ 8 101 SGB  $\tilde{A}$ 8 aus dem entstehungsgeschichtlichen Vergleich dieser Vorschrift mit der Vorg $\tilde{A}$ 2 ngerregelung und aus weiteren Gesichtspunkten.

Durch das Gesetz zur Verbesserung der kassen ärztlichen Bedarfsplanung vom 19. Dezember 1986 (BGBI I 2593) war in die RVO die Vorschrift des § 368t Ã $^1$ 4ber das Verfahren bei kassen ärztlicher Ã $_$ berversorgung eingef A $^1$ 4gt worden. Aus ihr ergibt sich, da A $_$  der Bundesausschu A $_$  unter der Geltung dieser Regelung zur Festlegung der regionalen Planungsbereiche befugt war.

Gem $\tilde{A}$ ¤ $\tilde{A}$  $<math> \tilde{A}$ 368t Abs 2 RVO hatte der Bundesausschu $\tilde{A}$ in Richtlinien ua einheitliche VerhĤltniszahlen fļr den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kassenĤrztlichen Versorgung (Abs 2 Satz 1 Nr 1 aaO) und Ma̸stäbe für eine kassenärztliche Ã∏berversorgung (Abs 2 Satz 1 Nr 2 aaO) zu beschlie̸en. <u>§ 368t Abs 4 RVO</u> stellte weitere Voraussetzungen für die in den Richtlinien des Bundesausschusses zu beschlie̸enden Kriterien auf. Die Vorschrift enthielt in den Sätzen 1 bis 6 Verpflichtungen ausschlieÃ∏lich des Bundesausschusses, im Rahmen der Kompetenzzuweisung des <u>§ 368t Abs 2 RVO</u> die Vorgaben des Abs 2 Satz 1 Nr 2 zu konkretisieren. Dieser hatte die Ma̸stäbe für eine kassenärztliche Ã∏berversorgung (Abs 2 Satz 1 Nr 2 aaO) arztgruppenbezogen festzulegen (Abs 4 Satz 1 aaO). GemäÃ∏ Abs 4 Satz 4 aaO hatte er die Ma̸stäbe für die Ã∏berversorgung ferner so festzulegen, daÃ∏ für mindestens 50 vH der regionalen Planungsbereiche eine Ã∏berversorgung nicht eintrat; diese Planungsbereiche mu̸ten in ihrer Gesamtheit annähernd 50 vH der BevĶlkerung umfassen. Nach Abs 4 Satz 5 aa0 sollten die regionalen Planungsbereiche den Stadt- und Landkreisen entsprechen. Schlie̸lich hatte er nach Abs 4 Satz 6 aaO die Ma̸stäbe für die kassenärztliche Ã∏berversorgung alle drei Jahre zu überprüfen und der tatsÃxchlichen Entwicklung anzupassen; dabei galt Abs 4 Satz 4 auch für die Anpassung. Das bedeutet, daÃ∏ der Bundesausschu̸ auch bei der Anpassung der MaÃ∏stäbe für die kassenärztliche Ã∏berversorgung (Abs 2 Nr 2 aaO) dafür Sorge zu tragen hatte,

daà die Vorgaben des Satzes 4 aaO eingehalten wurden.

Diese sich aus  $\hat{A}\S$  368t Abs 2 iVm Abs 4 RVO ergebenden Verpflichtungen setzten als selbstverst $\hat{A}$  $\cong$ ndlich voraus, da $\hat{A}$  $\cong$  der Bundesausschu $\hat{A}$  $\cong$  auch die Kompetenz hatte, im Zusammenhang mit den zur Regelung bei  $\hat{A}$  $\cong$ berversorgung zu treffenden Bestimmungen die Planungsbereiche festzulegen oder jedenfalls stringente Regelungen  $\hat{A}$  $\cong$ 4ber ihre Festlegung zu normieren. Denn er konnte diesen Verpflichtungen nur nachkommen, wenn er  $\hat{A}$  $\cong$ 1 und nicht auf der regionalen Ebene die jeweilige K $\hat{A}$  $\cong$ 1 die Planungsbereiche festzusetzen hatte. Eine entsprechende Kompetenz der K $\hat{A}$  $\cong$ 1 war damit von vornherein ausgeschlossen.

An der Befugnis des Bundesausschusses zur Festsetzung der Planungsbereiche hat sich in der Folgezeit nichts geĤndert. <u>§ 368t Abs 4</u> SĤtze 1 bis 6 RVO sind fast wortgleich in <u>§ 102 Abs 2</u> SĤtze 2 bis 8 SGB V idF des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (<u>BGBI I 2477</u>) Ā<sup>1</sup>/<sub>4</sub>bernommen worden. Durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 (<u>BGBI I 2266</u>) sind die Anforderungen an die Bedarfsplanung verschĤrft und die Aufgaben des Bundesausschusses insoweit durch eine Neufassung des <u>§ 101 SGB V</u> noch erweitert worden. Nach wie vor enthĤlt <u>§ 101 Abs 1 SGB V</u> die Vorgabe, daÄ die regionalen Planungsbereiche den Stadt- und Landkreisen entsprechen sollen. Dies zu beachten ist unverĤndert dem BundesausschuÄ aufgegeben. Er ist somit zur abschlieÄ enden Festlegung der Planungsbereiche befugt (ebenso: Hess in: KassKomm, <u>§ 101 SGB V</u>, RdNr 10; KIĹ/₄ckmann in: Hauck, SGB V, K § 101 RdNr 22; aA: Schneider, Handbuch des Kassenarztrechts, 1994, RdNr 383 eE).

Dieses Ergebnis bedeutet indessen nicht, daÃ $\Box$  der BundesausschuÃ $\Box$  von seiner Befugnis Gebrauch machen mÃ $^{1}$ /₄Ã $\Box$ te und also zu solchen verbindlichen Festlegungen verpflichtet wÃ $^{a}$ re. Seine Entscheidung, die Planungsbereiche in Nr 5 der Bedarfsplanungs-RL-Ã $\Box$ rzte fÃ $^{1}$ /₄r die vertragsÃ $^{a}$ rztliche Versorgung abschlieÃ $\Box$ end zu bestimmen, liegt in seinem Gestaltungsermessen. Er kÃ $^{a}$ nnte auch eine andere Konzeption verfolgen und, wie es der BundesausschuÃ $\Box$  der ZahnÃ $^{a}$ rzte und KKn fÃ $^{1}$ /₄r den Bereich der vertragszahnÃ $^{a}$ rztlichen Versorgung getan hat, sich darauf beschr $^{a}$ nken, die Soll-Vorschrift des  $^{a}$ 101 Abs 1 letzter Satz SGB V zu konkretisieren und detaillierte Vorgaben zu ihrer Handhabung zu normieren (vgl Bedarfsplanungs-RL-Zahn $^{a}$ rzte vom 12. M $^{a}$ rz 1993, BAnz Nr 91 vom 10. Mai 1993, mit sp $^{a}$ rteren  $^{a}$ 0 nderungen;  $^{a}$ 1 s dortigen Abschnitt B Nr 1 S 2 und 3, Nr 2 S $^{a}$ rtze 2 bis 4 sowie Nr 4; s dazu  $^{a}$ 8 BSGE 81, 207, 210 =  $^{a}$ 8 SozR 3-2500  $^{a}$ 8 101 Nr 2 S 10).

Systematische Gesichtspunkte bestÃxtigen das aufgezeigte Ergebnis. Nach der Konzeption des Gesetzes sind auf regionaler Ebene die KÃ $\square$ Ven fÃ $^1$ /4r die Sicherstellung der vertragsÃxrztlichen Versorgung zustÃxndig ( $^{\hat{A}\S}$  75 Abs 1 Satz 1 SGB V). Dem entspricht es, daÃ $\square$  es im Rahmen der Bedarfsplanung den KÃ $\square$ Ven obliegt, MaÃ $\square$ nahmen zur Sicherstellung der Versorgung zu treffen. So haben sie gemÃxÃ $\square$   $^{\hat{A}\S}$  99 Abs 1 Satz 1 SGB V auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsÃxrztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. FÃ $^{1}$ /4r MaÃ $\square$ nahmen, die nach dem Gesetz im Zusammenhang mit den Regelungen zum Abbau von und zum Schutz vor

Ã□berversorgung zu ergreifen sind, ergibt sich demgegenüber keine Zuständigkeit der KÃ□Ven. Diese Befugnisse sind vielmehr den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ã□rzten und KKn þbertragen. Soweit es sich um Regelungen handelt, die bundeseinheitlich getroffen werden mþssen, ist eine Zuständigkeit des Bundesausschusses der Ã□rzte und KKn gemäÃ□ § 101 SGB V begrþndet. Die Festlegung der Planungsbereiche und die Berechnung der Ã□berversorgung, die Grundlage fþr die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen sind, bezwecken bundesweit einheitlich, den durch Art 12 Abs 1 GG geschützten Zugang von Ã□rzten in die vertragsärztliche Versorgung zu gewährleisten (in diesem Sinne auch BSG SozR 3-2500 § 101 Nr 3 S 15 ff betr bundeseinheitliche Definition von Arztgruppen).

Demgegenüber kann nicht mit Erfolg auf § 12 Ã□rzte-ZV verwiesen werden. Die Auffassung, für die abschlieÃ□ende Einteilung der Planungsbereiche seien die KÃ□Ven zuständig, läÃ□t sich auch aus dieser Bestimmung nicht begründen. Zwar steht die Regelung des Abs 3 letzter Halbsatz, daÃ□ von der Soll-Vorschrift der Ausrichtung der Planungsbereiche an der Kommunalgliederung für einzelne Arztgruppen abgewichen werden kann, in textlichem Zusammenhang mit den ebenfalls in § 12 Ã□rzte-ZV enthaltenen Bestimmungen über die von den KÃ□Ven aufzustellenden Bedarfspläne. Daraus kann ihre Zuständigkeit zur abschlieÃ□enden Festlegung der Planungsbereiche aber nicht abgeleitet werden. Denn der Standort des Abs 3 letzter Halbsatz im Rahmen des § 12 Ã□rzte-ZV hat lediglich historische Grþnde, beruht nämlich auf der Fortgeltung im Juli 1987 geschaffener Verordnungsregelungen (s § 12 Abs 3 Satz 2 Zulassungsordnung fþr Kassenärzte, eingefþgt durch Ã□nderungsverordnung vom 20. Juli 1987, BGBI I 1679).

Ebensowenig greift der Einwand, die Kompetenz, Planungsbereiche abschlieÄ end festzulegen, passe nicht zum Aufgabenfeld des Bundesausschusses. Auch wenn der Kernbestand seiner Aufgaben damit charakterisiert werden kann, daÄ er Normen iS abstrakt-genereller Regelungen erlĤÄ (vgl zum Normcharakter der Richtlinien BSGE 82, 41, 46 ff = SozR 3-2500 ŧ 103 Nr 2 S 15 ff), so folgt daraus nicht, daÄ der Gesetzgeber gehindert wĤre, ihm in Einzelbereichen andersartige, ins Einzelne gehende Befugnisse zuzuweisen. Bundesrechtliche Rechtsvorschriften oder RechtsgrundsĤtze, die es verbĶten, dem BundesausschuÄ die ZustĤndigkeit zu planerischen Festlegungen in konkreten EinzelfĤllen zu ý berantworten, bestehen nicht.

Bei der abschlieÄ enden Festlegung der Planungsbereiche hatte der BundesausschuÄ der Ä rzte und KKn die Befugnis, gemÄ Ä der Soll-Vorschrift des ŧ 101 Abs 1 letzter Satz SGB V für atypische Fà lle Sonderregelungen zu treffen. Hiervon hat er zum einen insofern Gebrauch gemacht, als er die zunà chst vorgegebene Ausrichtung der Planungsbereiche an den kreisfreien Stà dten und Landkreisen im Jahr 1998 dahingehend modifiziert hat, daà Planungsbereiche die kreisfreien Stà dte, die Landkreise "oder die Kreisregion(en) in der Zuordnung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung" sind (s à nderung des Satz 1 der Nr 5 der Bedarfsplanungs-RL-à rzte vom 16. Februar 1998, BAnz Nr 115 vom 26. Juni 1998). Zum anderen hat der Bundesausschuà â del dies schon in der

urspr $\tilde{A}^{1}$ 4nglichen Fassung von 1993  $\hat{a}_{\square}$  die im vorliegenden Verfahren streitige Sonderbestimmung f $\tilde{A}^{1}$ 4r Berlin getroffen (s den letzten Satz der Nr 5 der Bedarfsplanungs-RL- $\tilde{A}_{\square}$ rzte). Die darin festgelegte Abweichung von der Grundregel des  $\hat{A}$ 8 101 Abs 1 letzter Satz SGB V, wonach die Planungsbereiche den Stadt- und Landkreisen entsprechen sollen, ist durch atypische Umst $\tilde{A}$ 2 mde gerechtfertigt. Berlin ist sowohl von der Einwohnerzahl als auch von seiner Fl $\tilde{A}$ 2 mche her die gr $\tilde{A}$ 4  $\tilde{A}$ 1 te Stadt Deutschlands und stellt zugleich ein Bundesland dar. Berlin weicht insoweit in einem signifikanten Ausma $\tilde{A}$ 1 von den sonstigen St $\tilde{A}$ 2 mchen, Stadt- und Landkreisen sowie Kreisregionen ab. Aufgrund dieser atypischen Situation durfte der Bundesausschu $\tilde{A}$ 1  $\tilde{A}$ 4r Berlin die Sonderregelung treffen und die dortigen Bezirke zu Planungsbereichen bestimmen.

Keiner Erörterung bedarf die Frage, ob es â□□ wie es das LSG erwogen hat â□□ sachgerechter wäre, die Ausrichtung an den Berliner Bezirken zu modifizieren und zB räumlich zusammenhängende Zentren und Subzentren jeweils einheitlich einem Planungsbereich zuzuordnen. Hierzu wäre der BundesausschuÃ□ befugt gewesen. Verpflichtet war er dazu aber nicht. Normative Regelungen sind von den Gerichten nur daraufhin zu überprüfen, ob sie sachgerecht bzw wie im vorliegenden Fall durch atypische Umstände gerechtfertigt sind, nicht aber, ob der Normsetzer die zweckmäÃ□igste, vernünftigste und gerechteste Regelung getroffen hat (vgl BVerfGE 83, 111, 117; stRspr).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024