

L 5 KA 2414/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
1 KA 4743/06

Datum
12.03.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 2414/08

Datum
29.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 12. März 2008 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert wird auf 253.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Lungenarzt mit Vertragsarztsitz in A. (Planungsbereich Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald).

Dem 1954 geborenen Kläger (Approbation als Arzt 1986) wurde von der Bayerischen Landesärztekammer mit Urkunde vom 14.5.1997 das Recht zur Führung der Bezeichnung "Lungenarzt" verliehen (Verwaltungsakte S. 30). Außerdem absolvierte er eine Weiterbildung in Nuklearmedizin (organgebundene Diagnostik - Respirationssystem) und wurde als Allergologe anerkannt (Lebenslauf Verwaltungsakte S. 4). Von Mai 2002 bis Juni 2003 war der Kläger als Chefarzt der Biomed-Klinik, Friedenweiler, beschäftigt. Derzeit betreibt er eine Privatpraxis in Bad Bellingen.

Am 14.10.2003 beantragte der Kläger beim Zulassungsausschuss im Regierungsbezirk Freiburg (ZA) die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Lungenarzt mit Vertragsarztsitz in A. (Leistungsspektrum Verwaltungsakte S. 51). Er trug vor, in den Planungsbereichen Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald und Landkreis Lörrach sei jeweils nur ein Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde niedergelassen, weshalb insoweit Unterversorgung bestehe.

Die Beigeladene Nr. 1 sprach sich gegen die Zulassung aus. Im Schreiben vom 16.1.2004 (Verwaltungsakte S. 49) legte sie dar, im Planungsbereich Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald bestehe bei fachärztlichen Internisten ein Versorgungsgrad von 183,6% (Stand 29.10.2003). Es hätten sich 2 Pneumologen niedergelassen (Dr. R. in Bad Krozingen und ab 1.4.2004 im Wege des Sofortvollzuges Dr. L. in Breisach). Die Entfernung zwischen A. und Bad Krozingen betrage 17,4 km (Fahrzeit 23 Minuten). Im angrenzenden Planungsbereich Landkreis Lörrach betrage der Versorgungsgrad für fachärztliche Internisten 140,9 %. In Lörrach praktiziere ein niedergelassener Pneumologe. In der Stadt Freiburg hätten sich 4 Pneumologen bzw. Lungenfachärzte, in Emmendingen habe sich 1 Lungenfacharzt niedergelassen. Zum Einzugsgebiet der pneumologischen Praxis in Bad Krozingen zählten etwa 115.000 Einwohner (insbesondere aus dem Markgräflerland). Die Bewohner des westlichen Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald würden nicht berücksichtigt, da sie sich wegen der guten Verkehrsanbindung nach Freiburg orientierten und die pneumologische Versorgung in diesem Bereich durch die Verlegung des Vertragsarztsitzes der Dr. L. nach Breisach zum 1.1.2004 weiter verbessert werde. Der Berufsverband der Lungenärzte gehe zwar von einer Verhältniszahl für fachärztliche Internisten/Pneumologen von 1 Arzt für 80.000 bis 100.000 Einwohner aus. Auf Grund der dargelegten Patientenströme und der Einwohnerzahlen bestehe für einen zusätzlichen Pneumologen in A. (Markgräflerland) aber kein Bedarf. Was das in Rede stehende Leistungsspektrum des Klägers angehe, würden pneumologische sowie allergologische Leistungen größtenteils von Dr. R. (Bad Krozingen) erbracht; die übrigen Leistungen, größtenteils Laborleistungen, auch onkologische Leistungen, stellten die niedergelassenen Ärzte anderer Fachbereiche sicher. Mukoviszidosepatienten würden von einem Kinderarzt in Müllheim bzw. einem Allgemeinarzt in Heitersheim versorgt. Ein lokaler Sonderbedarf (§ 24 Satz 1a Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte, BedarfspIRL) in A. könne wegen der geringen Entfernung zum nächstgelegenen Pneumologen in Bad Krozingen (17 km) nicht angenommen werden. Eine quantitative Versorgungslücke bestehe nicht, zumal diese den Umfang einer wirtschaftlich tragfähigen Vertragsarztpraxis erreichen müsste; letzteres sei angesichts der Versorgungssituation nicht realistisch.

Nachdem eine erste mündliche Verhandlung des ZA vom 18.2.2004 zur Durchführung weiterer Erhebungen vertraglich worden war, legte die Beigeladene Nr. 1 eine Auswertung zur pneumologischen Versorgung im Einzugsbereich der Gemeinde A. vor (Verwaltungsakte S. 77). Von 35 befragten Hausärzten hatte 19 geantwortet, 3 befürworteten die Zulassung des Klägers, 15 beurteilten die pneumologische Versorgung im Einzugsbereich ihrer Praxis (zumindest) als ausreichend; Patienten mit pneumologischen Fragestellungen würden überwiegend an Dr. R. überwiesen. Dieser gab unter dem 27.2.2004 (Verwaltungsakte S. 80) an, er befürwortete die Zulassung des Klägers nicht. In seiner Praxis (Überweisungsanteil 80 %, Einzugsbereich von Kandern bis Freiburg) bestünden Wartezeiten nur für das Schlafapnoescreening (zwei Monate). Er sei überwiegend ausgelastet, für viele Untersuchungen bestünden aber freie Kapazitäten. Die Zulassung eines weiteren Pneumologen gefährde seine Existenz. Auch der in Lörrach niedergelassene Pneumologe/Internist Professor Dr. Kl. befürwortete die Zulassung des Klägers nicht; seine Praxis verfüge über freie Kapazitäten (Schreiben vom 4.3.2004, Verwaltungsakte S. 81).

Mit Bescheid vom 2.4.2004 lehnte der ZA den Zulassungsantrag ab (Verwaltungsakte S. 86). Zur Begründung führte er aus, bei fachärztlichen Internisten betrage der Versorgungsgrad im Planungsbereich Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald 182,2%, im Planungsbereich Landkreis Lörrach 140,7% (Stand 18.2.2004), weshalb jeweils Überversorgung herrsche. Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald erbrächten Dr. R. in Bad Krozingen (Entfernung nach A. 17,4 km) und Dr. L. in Breisach (Entfernung nach A. 37,2 km) pneumologische Leistungen. Das Aufsuchen dieser Praxen sei den Versicherten zumutbar. Sie könnten außerdem die in Freiburg niedergelassenen Internisten, darunter 4 Pneumologen und 1 Lungenfacharzt, konsultieren. Im Landkreis Lörrach sei die Versorgung durch den Pneumologen Professor Dr. Kl. sichergestellt. Für die Gemeinde A. und deren Umgebung bestehe ein entsprechender (lokaler) Sonderbedarf nicht.

Zur Begründung des dagegen am 14.4.2004 eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, eine optimale Versorgung von CF-Patienten (Cystische Fibrose, Mukoviszidose) sei im Bereich der (ehemaligen) Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden nicht gewährleistet, da es in der Region keine Schwerpunktpraxis für erwachsene Mukoviszidosekranke gebe. Die Niederlassung eines Pneumologen in A., an der Grenze der Landkreise Breisgau-Hochschwarzwald und Lörrach, sei im Hinblick auf die Versorgungssituation und die allgemeine Entwicklung bzw. Zunahme von Lungenkrankheiten auch angesichts der Behandlungstätigkeit des Prof. Dr. Kl. und der Dr. L. notwendig. Dass die genannten Planungsbereiche mit Internisten überversorgt und deshalb entsprechende Zulassungssperren für Internisten angeordnet worden seien, sei rechtlich unerheblich. So habe das LSG Schleswig-Holstein mit Urteil vom 8.7.1998 (- [L 4 Ka 15/98](#) -) die bedarfsplanungsrechtliche Zuordnung der Ärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde zur Arztgruppe der Internisten für gesetzwidrig erklärt. Fachgebiete mit sich weitgehend unterscheidendem ärztlichem Leistungsspektrum - wie bei Lungenärzten und Internisten - dürften für Zulassungsbeschränkungen nicht zusammengefasst werden (Verwaltungsakte S. 145).

Der Beklagte führte ergänzende Ermittlungen durch (Erhebungsbogen Verwaltungsakte S. 116 ff.). Die befragten Ärzte für Innere Medizin und Pneumologie gaben für die hier in Rede stehenden Behandlungen überwiegend keine Wartezeiten, teils Wartezeiten von 1 Woche oder 2 Wochen an (Prof. Dr. Kl., Lörrach: keine Wartezeiten; Dr. R., Bad Krozingen: völlig unterschiedlich, bei Notfällen keine Wartezeit, Schlafapnoediagnostik acht bis zwölf Wochen, im Übrigen wenige Tage bis zwei Wochen). Eine Praxisauslastung wurde überwiegend verneint (Prof. Dr. Kl. und Dr. L.: keine Auslastung). Dementsprechend wurden überwiegend freie Behandlungskapazitäten angegeben, wobei alle Ärzte mit dem Schwerpunkt Pneumologie noch freie Kapazitäten angaben (vgl. Bl. 125 Verwaltungsakte).

In der mündlichen Verhandlung des Beklagten vom 12.5.2004 (Sitzungsniederschrift Verwaltungsakte S. 154) gab der Kläger ergänzend an, er sehe sich nicht als Internist, sondern als Lungenfacharzt und Allergologe "alter Schule"; eine Internistenprüfung habe er nicht abgelegt. Er habe in Freiburg die zweitgrößte Mukoviszidoseambulanz aufgebaut und betreue in A. (Privat-)Patienten aus ganz Deutschland (über 20 Patienten pro Quartal).

Mit Bescheid vom 6.7.2004 wies der Beklagte den Widerspruch zurück (Verwaltungsakte S. 160). Zur Begründung führte er aus, Fachärzte mit Facharztbezeichnungen, die nach der geltenden Weiterbildungsordnung nicht mehr erworben werden könnten, gehörten bedarfsplanungsrechtlich derjenigen Arztgruppe an, der das Fachgebiet nach geltendem Recht zuzuordnen sei. Ärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde, wie der Kläger, zählten daher zur Arztgruppe der Internisten, mit denen der Planungsbereich Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald überversorgt sei. Eine Sonderbedarfszulassung sei nicht möglich. Lokaler Sonderbedarf in A. bestehe nicht und werde auch nicht geltend gemacht. Ein besonderer Versorgungsbedarf liege ebenfalls nicht vor. Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald erbrächten Dr. R. in Bad Krozingen und Dr. L. in Breisach, im Landkreis Lörrach Prof. Dr. Kl. pneumologische Leistungen; die Wegstrecken von A. zu diesen Praxen (17 km bzw. 34 und 25 km) seien den Versicherten zumutbar. Hinzukämen 4 Pneumologen im 30 km entfernten Freiburg sowie ein Lungenfacharzt in Emmendingen. Angesichts der vom Berufsverband der Lungenärzte angenommenen Verhältniszahlen (1 Arzt für 80.000 bis 100.000 Einwohner) sei bei 2 niedergelassenen Pneumologen im südlichen Teil des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald mit einer Einwohnerzahl von nicht mehr als 120.000 von einer ausreichenden Versorgung mit Lungenfachärzten/Pneumologen auszugehen. Die onkologische Betreuung von Patienten mit Lungentumoren werde durch einen seit 1.10.2003 in Lörrach sowie durch die in Freiburg ansässigen Onkologen bzw. onkologischen Schwerpunktpraxen sichergestellt. Die Versorgung von Mukoviszidosepatienten gewährleisten ein Kinderarzt in Mühlheim sowie ein Allgemeinarzt in Heitersheim. Außerdem kämen Verträge mit zugelassenen Krankenhäusern gem. [§ 116b](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in Betracht. Eine Versorgungsglücke bestehe daher nicht.

Auf den ihm am 28.8.2004 zugestellten Bescheid erhob der Kläger am 27.9.2004 (zunächst gegen den ZA) Klage beim Sozialgericht Freiburg (Verfahren S 1 KA 3464/04). Ergänzend trug er vor, auf eine Anfrage zur (korrekten) Aufschrift seines Praxisschildes habe ihm die Bezirksärztekammer Südbaden unter dem 17.12.2004 mitgeteilt (SG-Akte S. 47), er gehöre nicht zu den Internisten. Für das Fachgebiet der Lungen- und Bronchialheilkunde seien Zulassungsbeschränkungen nicht angeordnet. Zulassungsbeschränkungen für Internisten seien nicht einschlägig. Davon abgesehen stehe ihm auch eine Sonderbedarfszulassung zu. Das zeigten Vorgänge im ebenfalls auf die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung gerichteten Verfahren der Dr. L. ... So habe etwa Dr. R. in einer Stellungnahme vom 21.11.2002 die Zulassung der Dr. L. befürwortet und vorgebracht, der Bedarf an Pneumologen sei im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald nicht gedeckt. Die zum Zeitpunkt seiner Antragstellung noch nicht bestandskräftige Zulassung der Dr. L. in Breisach dürfe nicht berücksichtigt werden.

Die Beigeladene Nr. 1 trug ergänzend vor, der Kläger wolle auf einem Schwerpunktbereich innerhalb der Fachgruppe der Internisten tätig werden und sei deshalb bedarfsplanungsrechtlich dieser Fachgruppe zuzuordnen, zumal er einen Versorgungsbedarf für pneumologische Therapien geltend mache. Diese würden bei der Bedarfsplanung als internistische Behandlungen angesehen. Die vom Kläger angeführte

Mitteilung der Bezirksärztekammer Südbaden sei nur für das so genannte "Praxisschilderrecht" der Kammer, nicht jedoch für das Zulassungsrecht von Belang. Der Praxisstandort A. wäre zur Deckung eines - ohnehin nicht bestehenden - Versorgungsbedarfs denkbar ungeeignet, da der Bahnhofpunkt dieser Kl.en Gemeinde nur gelegentlich von der Regionalbahn angefahren werde.

In der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts vom 5.4.2006 schlossen die Beteiligten einen Vergleich. Der Beklagte hob den Bescheid vom 6.7.2004 auf und verpflichtete sich, über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid des ZA alsbald erneut zu entscheiden (SG-Akte S. 118). Welche Rechtsauffassung der Beklagte dabei allerdings zu beachten oder wovon er sonst auszugehen hat, lässt sich dem Protokoll nicht entnehmen.

Der Beklagte führte sodann am 12.7.2006 eine erneute mündliche Verhandlung durch. Er wies darauf hin, dass die Lungenärzte nach der Bedarfsplanungsrichtlinie-Ärzte der Fachgruppe der Internisten zugeordnet würden. Deshalb werde dem Urteil des LSG Schleswig-Holstein vom 8.7.1998 (- [L 4 Ka 15/98](#) -), das (infolge einer Einigung der Beteiligten im Revisionsverfahren) nicht rechtskräftig geworden sei, nicht gefolgt. Der Beklagte vernahm außerdem Dr. R. als Zeugen. Dieser gab an, im Sommer behandle er regelmäßig 850, im Winter über 1000 Patienten im Quartal. Die Wartezeit für einen regulären Termin betrage etwa vier Wochen, in dringenden Fällen werde sofort ein Termin vergeben (Wartezeiten 2 bis 3 Stunden). Seine (zur Hälfte pneumologisch, im Übrigen mit Schlafapnoediagnostik betriebene) Praxis sei ausgelastet. Er würde gerne einen zweiten Kollegen aufnehmen; die Kapazitätsgrenze sei erreicht. Die Hälfte seiner Arbeitszeit wende er für die Schlafapnoepatienten (insoweit Wartezeit 3 bis 4 Monate) auf. Seiner Meinung nach gebe es im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald zu wenig pneumologisch tätige Ärzte. Die Wartezeiten seien zu lang. Das Spezialgebiet des Klägers, die Behandlung von Mukoviszidose-Patienten, werde von keinem niedergelassenen Arzt als Spezialgebiet betreut. Seine Patienten stammten zu 80 % aus einem Umkreis von 20 km; der Rest komme aus der Gegend bis zur Schweizer Grenze und der Umgebung von Emmendingen.

Der Kläger gab ergänzend an, er behandle etwa 50 bis 60 Mukoviszidose-Patienten im Quartal; hier liege sein Hauptstandbein. Erwachsene Mukoviszidose-Patienten müssten teilweise bis Frankfurt fahren. Die Beigeladene Nr. 1 trug abschließend vor, Dr. L. (Breisach) verfüge noch über freie Kapazitäten, die Fallzahlen des Prof. Dr. Kl. (Lörrach) lägen mäßig unter dem Durchschnitt.

Mit Bescheid vom 31.8.2006 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers (erneut) zurück. Zur Begründung führte er aus, Zulassungsbeschränkungen ausdrücklich für Ärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde bestünden nicht. Allerdings sei in den Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte vom 9.3.1993 zum Stichtag 31.12.1995 festgelegt worden, dass die Gruppe der Lungenärzte den Internisten zugeordnet werde, weshalb die für diese festgesetzten Zulassungsbeschränkungen auch für den Kläger gälten. Eine Sonderbedarfszulassung könne nicht erteilt werden. Weder liege eine lokaler Sonder- noch ein besonderer Versorgungsbedarf hinsichtlich der Lungenheilkunde vor. Der südliche Teil des Planungsbereichs Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, insbesondere das Markgräflerland, sei durch den Lungenfacharzt Dr. R. ausreichend versorgt. Dieser wende neben der Schlafapnoediagnostik (nur) etwa 50 % seiner Arbeitszeit für pneumologische Behandlungen auf. Dennoch betrügen die Wartezeiten für einen regulären Termin nur 4 Wochen; Notfälle könnten sofort versorgt werden. Ein zusätzlicher Bedarf für fachspezifische Leistungen des Klägers bestehe daher nicht. Die Behandlung der Mukoviszidose-Patienten sei ebenfalls sichergestellt. Davon abgesehen bestünden Zweifel daran, dass bei Erteilung einer Sonderbedarfszulassung eine wirtschaftlich tragfähige Praxis aufgebaut werden könnte.

Auf den ihm am 4.9.2006 zugestellten Bescheid erhob der Kläger am 25.9.2006 (wiederum) Klage beim Sozialgericht Freiburg (Verfahren [S 1 KA 4743/06](#)). Zur Begründung wiederholte und bekräftigte er sein bisheriges Vorbringen. Die Verweigerung einer Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verletze sein Grundrecht auf Berufsfreiheit. Für das Teilgebiet der Lungen- und Bronchialheilkunde seien Zulassungsbeschränkungen nicht angeordnet, Zulassungsbeschränkungen für Internisten seien nicht einschlägig. Gem. [§ 103 Abs. 1, Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) dürften Zulassungsbeschränkungen nur arztgruppenbezogen festgelegt werden. Dabei sei auch in der Rechtsprechung nicht ausreichend geklärt, was unter einer "Arztgruppe" im bedarfsplanungsrechtlichen Sinn zu verstehen sei. Die vom Beklagten herangezogene Vorschrift der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte, auf deren Grundlage die Lungenärzte den Internisten zugeordnet würden, verstoße gegen höherrangiges Recht und sei deshalb ungültig. Das habe das LSG Schleswig-Holstein in seinem Urteil vom 8.7.1998 (- [L 6 Ka 15/98](#) -; vgl. auch Urteil vom 24.6.1997, - [L 6 Ka 42/96](#) -) entschieden. Fachgebiete mit weitgehend unterschiedlichem Leistungsspektrum dürften nicht zu einer einheitlichen Arztgruppe zusammengefasst werden. Zahlreiche Behandlungsleistungen aus den Bereichen Innere Medizin, Pneumologie, fachbezogene Radiologie und Strahlendiagnostik/Brachytherapie, die er als Vertragsarzt erbringen wolle, würden aber von vorwiegend rein internistisch tätigen Ärzten entweder überhaupt nicht oder nur in minimalem Umfang abgerechnet. Das sei ein Indiz dafür, dass durch die Einbeziehung der Lungenärzte in die Arztgruppe der fachärztlichen Internisten eine Arztgruppe mit höchst unterschiedlichen bzw. spezifischen Leistungen gebildet worden sei. Das bestätige die angeführte Rechtsprechung des LSG Schleswig-Holstein. Die Lungenfachärzte würden dadurch unverhältnismäßig benachteiligt. Davon abgesehen stehe ihm auch eine Sonderbedarfszulassung zu. Für das Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfs seien allein die Verhältnisse im jeweiligen Planungsbereich maßgebend; deshalb dürfe die Praxis des Prof. Dr. Kl. im benachbarten Planungsbereich Landkreis Lörrach nicht berücksichtigt werden. Dieser könne außerdem als einziger Anbieter pneumologischer Behandlungen im Landkreis Lörrach (etwa 220.000 Einwohner) keine freien Kapazitäten mehr aufweisen. Der im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald ansässige Dr. R. habe bei seiner Vernehmung durch den Beklagten angegeben, seine Praxis sei ausgelastet. Daran ändere die Vermutung des Beklagten, Dr. R. könnte gegebenenfalls die Tätigkeit im Schlaflaborbereich zurückfahren, nichts, zumal dieser seit vielen Jahren den Schwerpunkt seiner ärztlichen Tätigkeit auf die Schlafmedizin gelegt habe. Insgesamt bestehe deshalb ein Bedarf für zusätzliche Behandlungsleistungen auf dem Fachgebiet der Pneumologie. Die von Dr. R. angegebenen Wartezeiten, insbesondere in den Wintermonaten (mindestens 4 Wochen), belegten dies zusätzlich. Schließlich liege auch ein besonderer Versorgungsbedarf nach [§ 24b BedarfspIRL](#) im Hinblick auf die Versorgung von Mukoviszidose-Patienten, dem Schwerpunkt seiner ärztlichen Tätigkeit, vor.

Die Beigeladene Nr. 1 trug vor, Leistungen der Polysomnographie nach Gebührennummer 30901 EBM 2000plus seien seit 1.4.2005 Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Solche Leistungen habe Dr. R. in den Quartalen 4/05 bis 4/06 41, 78, 126, 179 bzw. 194 mal erbracht. Seine Fallzahlen lägen in den genannten Quartalen jeweils unter dem Fachgruppenschritt (Dr. R./Fachgruppenschritt Internisten mit Teilgebiet Pneumologie: 1.011/1.035; 990/1.072; 941/1.053; 864/1.057 bzw. 938/1.064). Die pneumologische Versorgung im Planungsbereich Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald sei durch die zugelassenen Internisten/Pneumologen, aber auch durch Hausärzte und Kinderärzte, sichergestellt.

Mit Urteil vom 12.3.2008 verurteilte das Sozialgericht den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 31.8.2006, den Kläger zur

vertragsärztlichen Versorgung als Lungenarzt in A. zuzulassen. Zur Begründung führte es aus, die vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen angeordneten Zulassungsbeschränkungen für Internisten im Planungsbereich Landkreis Breisgau Hochschwarzwald könnten dem Zulassungsanspruch des Klägers aus §§ 95 Abs. 1 und 2, 98 SGB V i. V. m. §§ 18 ff. Zulassungsordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) nicht (gem. § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV) entgegengehalten werden. Sie seien auf Lungenärzte nicht anwendbar. Zwar würden Ärzte mit Facharztbezeichnungen, die nach den geltenden Weiterbildungsordnungen nicht mehr erworben werden könnten, gem. § 4 Abs. 3 BedarfspIRL (n.F.) der Arztgruppe zugewiesenen, der das Gebiet nach dem geltenden (Weiterbildungs-)Recht zugeordnet sei. Ungeachtet dessen, dass nach dem bei Erlass der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte im Jahr 1993 noch geltenden bayerischen Weiterbildungsrecht die Facharztbezeichnung Lungenarzt habe erworben werden können, widerspreche die Zuordnung der Lungenärzte zu den Fachärzten für Innere Medizin der gesetzlichen Vorgabe des § 103 Abs. 2 Satz 3 SGB V. Mit den nach dieser Vorschrift arztgruppenbezogen anzuordnenden Zulassungsbeschränkungen solle einer Überversorgung entgegengewirkt und die Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung der Versicherten mit ärztlichen Leistungen der einzelnen Fachgebiete sichergestellt werden. Deshalb sei Überversorgung nur für jedes ärztliche Fachgebiet getrennt festzustellen. Zulassungsbeschränkungen müssten hinreichend differenziert angeordnet werden und dürften nur diejenigen Arztgruppen erfassen, für die im Einzelfall eine Überversorgung anzunehmen sei. Daher verbiete es sich, wie das LSG Schleswig-Holstein entschieden habe, bei Zulassungsbeschränkungen solche Fachgebiete zusammenzufassen, in denen weitgehend unterschiedliche ärztliche Leistungen erbracht würden. Das sei im Hinblick auf Lungenärzte und Fachärzte für Innere Medizin aber der Fall. Aus der Überversorgung mit Internisten könne deshalb nicht auf eine Überversorgung (auch) mit Lungenärzten geschlossen werden. Die genannte Bestimmung der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte sei insoweit nicht anwendbar.

Auf das ihm am 23.4.2008 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 21.5.2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er ergänzend vor, im Planungsbereich Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald bestehe bei fachärztlich tätigen Internisten ein Versorgungsgrad von über 182 %. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts gälten die für Internisten angeordneten Zulassungsbeschränkungen auch für Lungenärzte. Was unter einer Arztgruppe (im bedarfsplanungsrechtlichen Sinn) zu verstehen sei, folge aus der Definition im Urteil des BSG vom 19.3.1997 (- [6 RKa 43/96](#) -). Dem vom Sozialgericht herangezogenen Urteil des LSG Schleswig-Holstein habe im Übrigen ein Sachverhalt zu Grunde gelegen, der sich von der vorliegenden Fallgestaltung unterscheide. In der bereits bei Stellung des Zulassungsantrags geltenden baden-württembergischen Weiterbildungsordnung sei die Pneumologie ausschließlich als Schwerpunkt der inneren Medizin und nicht als selbstständiges Fachgebiet aufgeführt. Das Sozialgericht habe auch nicht hinreichend berücksichtigt, dass der Kläger die Berechtigung zur Führung der Gebietsbezeichnung "Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde" erst am 14.5.1997 erworben habe.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 12.3.2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und wiederholt seine Auffassung, dass die für Internisten festgelegten Zulassungsbeschränkungen ihn als Facharzt für Lungenheilkunde nicht berührten. Da der Gesetzgeber in § 103 Abs. 2 SGB V den Begriff der Arztgruppe nicht näher festgelegt habe, sei auch der Gemeinsame Bundesausschuss nicht berechtigt, dies vorzunehmen. Erst recht gehe es nicht an, die Arztgruppen nach landesrechtlichen Abgrenzungen einzuteilen. Der Rückgriff auf das landesrechtlichen vorgegebene Weiterbildungsrecht durchbreche die vom Grundgesetz vorgegebene Kompetenzverteilung.

Der Beklagte habe im übrigen die Bedarfssituationen weder hinreichend noch aktuell ermittelt und hätte zudem selbst auf der Basis seiner unzureichenden Ermittlungen zur Annahme eines besonderen Versorgungsbedarfs kommen müssen. Zu rügen sei zunächst, dass der Beklagte seine Entscheidung ausschließlich auf die Angaben der niedergelassenen Ärzte gestützte und zudem die Angaben von Dr. R. unzutreffend gewürdigt habe. Auch habe er es unterlassen, die Anzahlstatistiken der in Frage kommenden Vertragsärzte beizuziehen. Dr. R. könne unmöglich 115.000 Einwohner im südlichen Planbereich allein lungenärztlich versorgen, er könne außerdem wegen seiner Konzentration auf das Schlaflabor seine lungenärztlichen Tätigkeiten auch nicht weiter ausdehnen.

Die übrigen Beteiligten stellen keine Anträge.

Die Beigeladene Nr. 1 schließt sich dem Vorbringen des Beklagten an. Das Sozialgericht habe sich ohne nähere Auseinandersetzung der - so nicht zutreffenden - Rechtsauffassung des LSG Schleswig-Holstein angeschlossen. Pneumologische Leistungen gehörten zum Fachgebiet der Inneren Medizin und würden von Ärzten dieser Fachgruppe erbracht. Folgte man der Ansicht des Sozialgerichts, hätte die Fachgruppe der Lungenärzte nicht abgeschafft werden dürfen.

Am 20.6.2008 suchte der Kläger beim Sozialgericht um vorläufigen Rechtsschutz nach. Mit Beschluss vom 7.7.2008 erklärte sich das Sozialgericht für sachlich unzuständig und verwies den Rechtsstreit an das Landessozialgericht Baden-Württemberg als Gericht der Hauptsache. Mit Beschluss vom 1.8.2008 (- L 5 KA 3239/08 ER -) lehnte der Senat den Antrag des Klägers auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ab.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten des Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Beklagten ist begründet. Der Beklagte hat die Erteilung einer regulären Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung wie die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung rechtsfehlerfrei versagt. Der Senat hat dies bereits in seinem im vorläufigen Rechtsschutzverfahren L 5 KA 3239/08 ER ergangenen Beschluss vom 1.8.2008 entschieden. Er hält daran nach erneuter Überprüfung fest. Das Sozialgericht hätte der Klage daher nicht stattgeben dürfen.

Im Senatsbeschluss vom 1.8.2008 (a. a. O.) hat der Senat Folgendes ausgeführt:

"1. Gem. [§ 95 Abs. 1 SGB V](#) nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung (u. a.) zugelassene Ärzte teil. Näheres über die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sowie die zur ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung und die Beschränkung von Zulassungen sind in den Zulassungsverordnungen ([§ 98 SGB V](#)), hier der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), sowie den Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ([§§ 91, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V](#)), hier der BedarfsplRL-Ärzte (in der Neufassung vom 15.2.2007, BAnz 2007, S. 3491) geregelt. Der Zulassungsausschuss ([§ 96 SGB V](#)) bzw. der Berufungsausschuss ([§ 97 SGB V](#)) darf eine Zulassung nicht erteilen, wenn der um die Zulassung nachsuchende Arzt einer Arztgruppe angehört, für die im jeweiligen Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung ([§ 101 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) angeordnet sind (vgl. § 19 Abs. 1 Ärzte-ZV). Das Vorliegen von Überversorgung stellen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen fest. Liegt Überversorgung vor, hat der zuständige Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnungen und unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Zulassungsbeschränkungen anzuordnen ([§ 103 Abs. 1 SGB V](#)). Die Zulassungsbeschränkungen, die einen oder mehrere Planungsbereiche einer Kassenärztlichen Vereinigung umfassen können, sind räumlich zu begrenzen und arztgruppenbezogen unter angemessener Berücksichtigung der Besonderheiten bei den Kassenarten festzulegen.

Für den Planungsbereich Landkreis Breisgau Hochschwarzwald hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Baden Württemberg bei fachärztlich tätigen Internisten ([§§ 101 Abs. 5, 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V](#)) einen Versorgungsgrad von über 182 % und damit Überversorgung im Sinne des [§ 101 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) festgestellt und im Hinblick darauf gem. [§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) Zulassungsbeschränkungen angeordnet (vgl. Beschl. v. 4.7.2007, Ärzteblatt Baden-Württemberg 2007, 288). Der Kläger kann damit als fachärztlicher Internist - vorbehaltlich etwaigen Sonderbedarfs - nicht zugelassen werden (vgl. auch BSG, Ur. v. 17.10.2007, - [B 6 KA 31/07 R](#) -).

Die für die Niederlassung fachärztlicher Internisten angeordnete Zulassungsbeschränkung gilt entgegen der Rechtsauffassung des Sozialgerichts auch für Lungenärzte, wie den Kläger. Das folgt aus den Vorschriften, die der Gemeinsame Bundesausschuss gestützt auf die gesetzliche Ermächtigung des [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V](#) in [§§ 3 ff.](#) BedarfsplRL-Ärzte getroffen hat. Diese Vorschriften sind rechtsgültig, verstoßen insbesondere nicht gegen höherrangiges Recht, wie den Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) oder das Grundrecht der Berufsfreiheit aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#). Die Zulassungsgremien und die Gerichte haben sie deshalb anzuwenden.

Gem. [§ 3 BedarfsplRL-Ärzte](#) erfolgt die Bestimmung der Arztgruppen im Sinne des Bedarfsplanungsrechts nach ihrer Versorgungsausrichtung oder in Anlehnung an die (Muster-)Weiterbildungsordnung. Danach werden allgemeine Verhältniszahlen für die Bedarfsplanung ([§ 101 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) bzw. [§ 5 BedarfsplRL-Ärzte](#)) unter anderem für die Arztgruppe der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten bestimmt ([§ 4 Abs. 1 Nr. 7 BedarfsplRL-Ärzte](#)). [§ 4 Abs. 2 BedarfsplRL-Ärzte](#) legt (definitiv) fest, dass zu dieser Arztgruppe Internisten ohne Hausarztscheidung ([§ 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 3 SGB V](#)) und Internisten mit Schwerpunktbezeichnung sowie (u.a.) die Fachärzte für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie gehören ([§ 4 Abs. 2 Nr. 2 BedarfsplRL-Ärzte](#)). Gem. [§ 4 Abs. 3 BedarfsplRL-Ärzte](#) werden Fachärzte mit Facharztbezeichnungen, welche nach den geltenden Weiterbildungsordnungen nicht mehr erworben werden können, der Arztgruppe zugeordnet, der das Gebiet nach dem geltenden Recht zugeordnet ist. Beispielhaft nennt die Vorschrift ausdrücklich die Zuordnung der Ärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde zum Gebiet der Internisten. Letzteres trifft für den Kläger zu. Nach der geltenden Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 15.3.2006 kann die ihm am 14.3.1997 von der bayerischen Landesärztekammer nach der seinerzeit geltenden bayerischen Weiterbildungsordnung verliehene Facharztbezeichnung "Lungenarzt" nicht mehr erworben werden. Vorgesehen ist vielmehr allein die Bezeichnung "Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie" (vgl. Abschnitt B Nr. 12.2 der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 15.3.2006).

Der Senat teilt die vom Sozialgericht bzw. vom Landessozialgericht Schleswig-Holstein in dessen Urteil vom 8.7.1998 (- [L 4 Ka 15/98](#) -) geäußerten Bedenken an der hier für das Bedarfsplanungsrecht vorgenommenen Arztgruppenbildung nicht. Der Gesetzgeber, der von einer nach einzelnen ärztlichen Fachgebieten gegliederten ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit ausgeht und sich insoweit auf die landesrechtlichen Vorschriften zur Abgrenzung der einzelnen Arztgruppen gestützt hat (BSG, Ur. v. 9.6.1999, - [B 6 KA 37/98 R](#) -), hat den Gemeinsamen Bundesausschuss in [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V](#) zu entsprechenden Festlegungen im Wege der Rechtssetzung ermächtigt und ihm weitere, sein normgeberisches Ermessen eingrenzende Vorgaben nicht gemacht, namentlich den Begriff der Arztgruppe im bedarfsplanungsrechtlichen Sinn in [§ 103 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) nicht näher bestimmt. Auch ein bundeseinheitlicher Begriff des "Lungenarztes" ist nicht festgelegt (vgl. BSG, Ur. v. 9.6.1999, - [B 6 KA 37/98 R](#) - zum Begriff des "Nervenarztes"). Für den Senat ist nicht ersichtlich, dass die in Ausübung der genannten Rechtssetzungsermächtigung erlassenen Vorschriften in [§§ 3 und 4 BedarfsplRL-Ärzte](#) vor den Anforderungen höherrangigen Rechts, etwa des Gleichheitssatzes in [Art. 3 Abs. 1 GG](#) oder des Grundrechts der Berufsfreiheit in [Art. 12 Abs. 1 GG](#) nicht bestehen könnten. Sachwidrige oder gar willkürliche Erwägungen liegen ihnen auch im Hinblick auf die zu Zwecken der Bedarfsplanung vorgenommene Einbeziehung der Lungenärzte ("alten Weiterbildungsrechts") in die Arztgruppe der fachärztlichen Internisten nicht zugrunde. Vielmehr ist die in [§ 4 Abs. 3 BedarfsplRL-Ärzte](#) allgemein festgelegte Anknüpfung an das aktuelle Weiterbildungsrecht sachgerecht, da auch die Bedarfsplanung selbst sich an den aktuellen Gegebenheiten auszurichten hat. Im Übrigen müssen die allgemeinen Bestimmungen über die vertragsärztliche Bedarfsplanung und damit auch die zu Bedarfsplanungszwecken gebildeten Arztgruppen ([§ 103 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)) notwendigerweise typisieren und dabei auch pauschalisieren, was unvermeidlich zu einer vergrößernden Betrachtungsweise führt. Das gilt insbesondere im Hinblick auf die Gruppe der Fachärzte für Innere Medizin. Ihr Fachgebiet deckt einen erheblich größeren Bereich ärztlichen Wirkens ab als andere (organbezogene) Fachgebiete, etwa der Augenärzten oder Orthopäden. Die Arztgruppe der fachärztlichen Internisten weist demzufolge auch eine entsprechend inhomogene Struktur auf. Das hat den Gesetzgeber freilich nicht dazu veranlasst, sie für die Zwecke der Bedarfsplanung in entsprechende (organbezogene) Untergruppen, etwa der Lungenärzte, Kardiologen, Gastroenterologen oder Nephrologen aufzuteilen. Vielmehr überlässt er die insoweit im Hinblick auf die bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten ggf. notwendigen Differenzierungen den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, die hierfür an das (untergesetzliche) ärztliche Berufsrecht in den ärztlichen Weiterbildungsordnungen anknüpfen dürfen. Es ist deshalb Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Zulassungsinstanzen, das für eine bedarfsplanungsrechtliche Feinsteuerung geeignete und erforderliche Instrumentarium auf der Richtlinienenebene zu schaffen bzw. auf der Zulassungsebene anzuwenden. Der bedarfsplanungsrechtlichen Feinsteuerung in diesem Sinne dienen insbesondere die Bestimmungen in [§ 24 BedarfsplRL-Ärzte](#) über die Zulassung von Ärzten in überversorgten Bereichen wegen lokalen, quantitativ-allgemeinen oder qualitativ-spezifischen Sonderbedarfs (dazu noch im folgenden unter 2.). Sie beruhen auf der gesetzlichen Ermächtigung in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) und

ermöglichen es den Zulassungsinstanzen, den Bedürfnissen der Versicherten in überversorgten Planungsbereichen auf differenzierte Weise Rechnung zu tragen. Außerdem verhindern sie, dass die starre Anwendung von Zulassungsbeschränkungen zu im Einzelfall unverhältnismäßigen, weil in der konkreten örtlichen Situation nicht erforderlichen Beschränkungen der ärztlichen Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) führt (vgl. auch BSG, Urt. v. 28.6.2000, - [B 6 KA 35/99 R](#)- und v. 9.6.1999, - [B 6 KA 37/98 R](#) - sowie Urt. v. 19.3.1997, - [6 RKa 43/96](#) -). Kann ein Arzt danach infolge angeordneter Zulassungsbeschränkungen aber weder eine reguläre Zulassung noch eine Sonderbedarfszulassung beanspruchen, muss er diese Einschränkung seiner Berufsfreiheit hinnehmen (vgl. auch hierzu nur etwa BSG, a. a. O.). Davon abgesehen kann es zu partiellen Versorgungsengpässen bei bestehender Überversorgung unabhängig von der Arztgruppenbildung auch dann kommen, wenn sich (bspw.) die in einem Planungsbereich niedergelassenen Internisten, die nicht dazu verpflichtet sind, das volle Behandlungsspektrum ihres Fachgebiets anzubieten, auf bestimmte Schwerpunkte konzentrieren; auch dann wäre ggf. mit dem Instrumentarium der Sonderbedarfszulassung für Abhilfe zu sorgen.

2. Nach Lage der Dinge hat der Berufungsausschuss dem Kläger aller Voraussicht nach zu Recht auch die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung rechtsfehlerfrei versagt.

Gem. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinienbestimmungen über Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind. Gestützt auf diese Rechtssetzungsermächtigung sind die in § 24 BedarfspiRL-Ärzte festgelegten Tatbestände für Sonderbedarfszulassungen geschaffen worden, bei deren Vorliegen der Zulassungsausschuss dem Zulassungsantrag eines Vertragsarztes der betroffenen Arztgruppe unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss entsprechen darf. Das ist u.a. gem. § 24a BedarfspiRL-Ärzte bei nachweislichem lokalem Versorgungsbedarf (vgl. dazu auch [§ 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#)) in Teilen eines großstädtischen Planungsbereiches oder eines großräumigen Landkreises der Fall. Gem. § 24b BedarfspiRL-Ärzte kann eine Sonderbedarfszulassung außerdem erteilt werden, wenn ein besonderer Versorgungsbedarf vorliegt, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. In diesem Fall setzt die Zulassung voraus, dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation nachweist.

Bei der Beantwortung der Frage, ob ein lokaler oder besonderer Versorgungsbedarf i. S. v. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i. V. m. § 24a oder b BedarfspiRL-Ärzte vorliegt, ist den paritätisch besetzten ortsnahen und fachkundigen Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum eröffnet, da sie eine Vielzahl von Faktoren (wie Anzahl und Leistungsangebot der niedergelassenen und ermächtigten Ärzte, Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur, Umfang und räumliche Verteilung der Nachfrage aufgrund der vorhandenen Verkehrsverbindungen), die für sich und in ihrer Abhängigkeit untereinander weitgehend unbestimmt sind, in ihre Entscheidung einbeziehen müssen. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die durch Auslegung des Begriffs Versorgungsbedarf zu ermittelnden Grenzen eingehalten und die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. BSG, Urt. v. 28.6.2000, - [B 6 KA 35/99 R](#) -; Urt. v. 19.3.1997, - [6 RKa 43/96](#) -). Die Anwendung des unbestimmten Rechtsbegriffs "großräumiger Landkreis" in § 24a BedarfspiRL-Ärzte unterliegt demgegenüber uneingeschränkter gerichtlicher Rechtskontrolle (vgl. dazu näher etwa Senatsurteil vom 4.6.2008, - [L 5 KA 4208/07](#) - m.w.N.).

Davon ausgehend kommt eine Zulassung des Klägers wegen besonderen Sonderbedarfs gem. § 24b BedarfspiRL-Ärzte aller Voraussicht nach nicht in Betracht. Bei der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren allein möglichen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage wird die Bedarfsprüfung des Beklagten und die darauf gestützte Einschätzung des Fehlens von Versorgungslücken nicht zu beanstanden sein.

Nach den Feststellungen des Beklagten werden pneumologische Behandlungsleistungen im Planungsbereich Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald durch die internistischen Praxen der Dres. L. und R. in Breisach bzw. in Bad Krozingen angeboten; die vom Kläger angesprochenen Hintergründe und Verfahrensabläufe der Niederlassung der Dr. L. in Breisach sind für die Sonderbedarfsfrage nicht von Belang. Die Praxen der Dres. R. und L. verfügen soweit ersichtlich über hinreichende pneumologische Behandlungskapazitäten. Das haben die Erhebungen des ZA und des Beklagten ergeben. So teilte Dr. R. unter dem 27.2.2004 mit, in seiner Praxis bestünden Wartezeiten (von zwei Monaten) nur für das Schlafapnoescreening, während für viele (andere) Untersuchungen freie Kapazitäten vorhanden seien. Entsprechende Angaben machte er auf die ergänzende Befragung durch den Beklagten. In dessen mündlicher Verhandlung vom 12.7.2006 führte Dr. R. zwar aus, seine zur Hälfte pneumologisch, im Übrigen mit Schlafapnoediagnostik betriebene Praxis sei ausgelastet, weshalb er gerne einen zweiten Arzt aufnehmen würde; außerdem hätten sich im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald seiner Ansicht nach zu wenig pneumologisch tätige Ärzte niedergelassen. Gleichzeitig gab er jedoch an, die Wartezeit auf einen regulären Termin betrage in seiner Praxis etwa vier Wochen, während in dringenden Fällen sofort (bei einer Wartezeit von zwei bis drei Stunden) ein Termin vergeben werde. Die Feststellung der Beigeladenen Nr. 1, wonach die Fallzahlen des Dr. R. in den Quartalen 4/05 bis 4/06 unter dem Fachgruppendurchschnitt der Internisten mit Teilgebiet Pneumologie lagen, sprechen ebenfalls für das Bestehen freier Kapazitäten. Dr. L. gab an, ihre Praxis sei nicht ausgelastet; sie verfüge über freie Behandlungskapazitäten. Die von der Beigeladenen Nr. 1 durchgeführte Befragung der im Planungsbereich niedergelassenen Hausärzte erhärtet und objektiviert den Befund im Wesentlichen gedeckten Versorgungsbedarfs zusätzlich (vgl. zur Objektivierung von Angaben einer Ärztebefragung BSG, Urt. v. 28.6.2000, - [B 6 KA 35/99 R](#) -). So hatten von 35 befragten Hausärzten 19 geantwortet. Nur 3 Hausärzte befürworteten die Zulassung des Klägers, während 15 Hausärzte die pneumologische Versorgung der Versicherten im Einzugsbereich ihrer Praxen (zumindest) als ausreichend einschätzten. Dass sich dieses Bild seit der im Jahr 2004 durchgeführten Befragung in beachtlichem Maße geändert hätte, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht.

Ein besonderer Versorgungsbedarf nach internistisch-pneumologischen Behandlungsleistungen im Planungsbereich Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald wird nach alledem nicht anzunehmen sein; dabei kann der Senat offen lassen, ob und mit welchen Folgerungen die in den benachbarten Planungsbereichen Stadtkreis Freiburg und Landkreis Lörrach niedergelassenen Pneumologen in die Bedarfsprüfung einzubeziehen wären. Nichts anderes gilt schließlich im Hinblick auf die spezielle Behandlung vom Mukoviszidose-Kranken, worauf der Kläger offenbar einen Schwerpunkt seines - überregional ansetzenden - ärztlichen Wirkens gelegt hat (vgl. zur Notwendigkeit einer auf den kompletten Versorgungsbereich - [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) - hier der Pneumologie, bezogenen Betrachtungsweise, BSG, Urt. v.

19.3.1997, - [6 RKA 43/96](#) -). Die entsprechenden Behandlungsleistungen werden im Planungsbereich nach den Erkenntnissen der Zulassungsgremien bzw. der Beigeladenen Nr. 1 von einem Kinderarzt in Müllheim und von einem Allgemeinarzt in Heitersheim erbracht. Demgegenüber kann die Bedarfsprüfung - wie es dem Kläger offenbar vorschwebt - nicht übergreifend auf den gesamten südbadischen Raum bezogen werden. Vor diesem Hintergrund wird die Beurteilung des Beklagten, auch insoweit fehle es an einer offenen Versorgungslücke, im Rahmen der (eingeschränkten) gerichtlichen Rechtskontrolle nicht zu beanstanden sein.

Aus dem Gesagten folgt schließlich, dass - unbeschadet der Frage, ob der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald als im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne "großräumig" einzustufen wäre (vgl. zu den Landkreisen Bodenseekreis bzw. Lörrach Senatsurteile vom 13.11.2002, - [L 5 KA 1247/02](#) - und vom 17.5.2006, - [L 5 KA 5224/05](#) -) - auch ein lokaler Versorgungsbedarf (§ 24a BedarfsplRL-Ärzte) für internistisch-pneumologische Behandlungsleistungen im Raum A. rechtsfehlerfrei verneint wurde. Der Beklagte hat mit Recht schon darauf abgestellt, dass der Praxisstandort A. zur Bedarfsdeckung für das Umland im Hinblick auf die bestehende Verkehrsinfrastruktur ohnehin ungeeignet wäre, nachdem der dortige Bahnhofpunkt nur gelegentlich von der Regionalbahn angefahren wird. Außerdem hat er die Wegstrecken, die Versicherte aus dem Raum A. für pneumologische Behandlungen zurücklegen müssen (bis Bad Krozingen etwa 17 km, bis Breisach etwa 34 km) jedenfalls im Hinblick auf die Entfernung A. - Bad Krozingen rechtsfehlerfrei für zumutbar erachtet."

Der Senat hält hieran nach erneuter Überprüfung der Sach- und Rechtslage im Berufungsverfahren fest. Insbesondere hat der Beklagte auch die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung ohne rechtlich beachtlichen Beurteilungsfehler versagt. Die auf Grund summarischer Prüfung im vorläufigen Rechtsschutzverfahren getroffene Einschätzung des Senats hat sich im Berufungsverfahren bestätigt. Auf den Senatsbeschluss vom 1.1.2008 (a. a. O.) ist von den Beteiligten Neues nicht mehr vorgetragen worden. Auch der Schriftsatz des Klägers vom 9.10.2008 gibt keinen Anlass hiervon abzuweichen.

So weit der Kläger unverändert die Auffassung vertritt, der Begriff der Arztgruppe im Sinne des Bedarfsplanungsrechts sei ungeklärt, trifft dies nicht zu. Zum einen enthalten die Bedarfsplanungsrichtlinien in § 4 ausführliche Regelungen, welcher Arzt mit welcher Spezialisierung welcher Arztgruppe zuzuordnen ist, wobei insbesondere in § 4 Abs. 3 die früher anerkannten Ärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde zum Gebiet der Internisten gerechnet werden. Dass die fachärztlichen Internisten auch nach Auffassung des Gesetzgebers eine eigene Arztgruppe bilden, ergibt sich zudem aus [§ 101 Abs. 5 Satz 3 SGB V](#), wonach für die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten die Verhältniszahlen (nach Trennung von den Hausärzten) neu zu ermitteln sind. Dass insoweit weiter zu differenzieren wäre ergibt sich aus den gesetzlichen Vorschriften nicht, weswegen es dem Gemeinsamen Bundesausschuss obliegt, eine fachliche Ordnung der Arztgruppen vorzunehmen (vgl. [§ 101 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)).

Die Bedarfsplanung und die damit zusammenhängende Einschränkung der Berufsfreiheit der niederlassungswilligen Ärzte sind ebenfalls verfassungskonform, wie das BSG ebenfalls schon mehrfach entschieden hat (vgl. dazu BSG v. 23.2.2005, [B 6 KA 81/03 R](#) und BSG v.5.11.2003, [B 6 KA 53/02 R](#)). Dass fachärztlichen Internisten wegen des gewählten Schwerpunkts keine stärkeren Einschränkungen erfahren als andere Arztgruppen ergibt sich aus der Kombination von Zulassungssperre und Bevorzugung bei der Sonderbedarfszulassung wie sie sich aus § 24 Satz 1 b BedarfsplRL ergibt. Dort wird als Sonderbedarfszulassungsgrund das Bestehen eines Versorgungsbedarfs angeführt, wie er u.a. durch den Inhalt eines Schwerpunkts nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. Dies bedeute nichts anderes, als dass für jeden internistischen Schwerpunktgebiet (Kardiologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Pulmologie usw.) die Versorgungslage separat zu prüfen ist. Nichts anderes hat der Beklagte vorliegend getan. Er hat die allgemeine Zulassungssperre für fachärztliche Internisten zum Anlass genommen, den Versorgungsbereich auf dem Gebiet der Lungen- und Bronchialheilkunde im Planungsbereich Hochschwarzwald prüfen; die Verhältnisse auf anderen internistischen Schwerpunktgebieten haben dabei ersichtlich keine Rolle gespielt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#). Im Hinblick darauf, dass die Beigeladenen Sachanträge nicht gestellt und damit ein Prozessrisiko nicht übernommen haben (vgl. [§ 154 Abs. 3 VwGO](#)), entspricht es gem. [§ 162 Abs. 3 VwGO](#) nicht der Billigkeit, dem Kläger deren außergerichtliche Kosten aufzuerlegen. Mit der Aufhebung des Urteils des SG ist zugleich dessen Kostenentscheidung aufgehoben worden. Aus dem im Urteilstenor verwendeten Ausdruck "auch" ergibt sich, dass der Kläger nach Auffassung des Senat auch die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens zu tragen hat.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§§ 1 Satz 1 Nr. 4, 47, 52 Abs. 1](#) und 7, [53 Abs. 3 Nr. 4 GKG](#). In Anlehnung an Nr. C IX 16.4 des Streitwertkatalogs für die Sozialgerichtsbarkeit ist der dreifache Jahresgewinn aus der beabsichtigten vertragsärztlichen Tätigkeit maßgeblich. Auf der Grundlage eines durchschnittlichen Jahresumsatzes eines lungenärztlichen Internisten von 281.067 EUR (Schriftsatz der Beigeladenen Nr. 1 vom 30.4.2008) und auf der Basis eines geschätzten Unkostenanteils von 70 % errechnet sich im 3-Jahres-Zeitraum ein Streitwert von 252.960 EUR, gerundet 253.000 EUR.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-12