

## L 7 Ka 989/95

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

7  
1. Instanz  
SG Frankfurt (HES)  
Aktenzeichen  
S 27 Ka 4187/94

Datum  
05.07.1995  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 7 Ka 989/95

Datum  
17.07.1996  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Nach [§ 99 SGB 5](#), § 12 Zahnärzte-ZV haben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unter Mitwirkung anderer einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. Die regionalen Planungsbereiche sollen den Stadt- und Landkreisen entsprechen. [§ 101 Satz 6 SGB 5](#), § 12 Abs. 3 Satz 2 Zahnärzte-ZV. Bei festgestellter Überversorgung hat der Landesausschuß räumlich begrenzte Zulassungsbeschränkungen anzuordnen, [§ 103 Abs. 1](#) und 2 SGB 5, § 16 b Abs. 2 Zahnärzte-ZV. In Hessen wurden die schon lange vor Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992 bestehenden 447 Planungsbereiche unverändert übernommen und auf dieser Basis Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Der eine beantragte Zulassung in einem gesperrten Planungsbereich ablehnende Bescheid ist in Hessen gegenüber einem Zahnarzt rechtswidrig und deshalb aufzuheben, da die Fortschreibung von 447 Planungsbereichen eklatant gegen die Vorgaben des Gesundheitsstrukturgesetzes verstößt, indem auch nicht ansatzweise eine Anknüpfung an die 26 Stadt- und Landkreise in Hessen (mit begründeten Abweichungen) zu erkennen ist.

Über den Antrag ist unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts in annehmbarer Zeit (6 Monate) erneut zu entscheiden, und zwar auf der Grundlage ordnungsgemäß aufgestellter Planungsbereiche.

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 5. Juli 1995 sowie der Bescheid des Beklagten vom 10. August 1994 abgeändert und der Beklagte verurteilt, den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 8. Juni 1994 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden. Im übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Der Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Im übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Es geht in dem Rechtsstreit um die Zulassung des Klägers als Vertragszahnarzt in Kassel.

Der 1966 geborene Kläger erhielt am 6. Dezember 1991 die Approbation als Zahnarzt, war von Juni 1992 bis Mai 1994 Ausbildungsassistent in der Praxis seiner Mutter (mit der er eine Gemeinschaftspraxis begründen möchte) und wurde am 1. Juni 1994 in das Zahnarztregister der Beigeladenen zu 1) eingetragen.

Am 10. Mai 1994 beantragte der Kläger die Zulassung als Vertragszahnarzt für den Praxissitz (Praxissitz seiner Mutter).

Mit Bescheid vom 8. Juni 1994 (ausgefertigt am 5. Juli 1994) lehnte der Zulassungsausschuß den Antrag mit der Begründung ab, daß aufgrund der vom Beigeladenen zu 8) festgestellten Überversorgung am [vorgesehenen] Vertragszahnarztsitz des Klägers eine Zulassungsbeschränkung angeordnet worden sei, [§ 103 Abs. 2 SGB V](#) i.V. § 16 b Abs. 2 Z-ZV.

Hiergegen hat der Kläger am 14. Juli 1994 Widerspruch erhoben und zur Begründung u.a. vorgetragen, durch die Ablehnung werde er in seiner freien Berufsausübung behindert und in seiner Existenz bedroht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. August 1994 hat der Beklagte den Widerspruch zurückgewiesen und zur Begründung im wesentlichen ausgeführt, im Planungsbereich bestehe ein Zulassungsverbot. Mit Wirkung vom 19. Mai 1993 habe der Beigeladene zu 8) wegen Überversorgung eine Zulassungssperre angeordnet. Damit würden die Zulassungseinrichtungen vom Beigeladenen zu 8) in die Pflicht genommen. Der Beklagte (ebenso wie der Zulassungsausschuß) habe keine Kompetenz zur Abweichung von den gesetzlichen Vorschriften.

Gegen den am 8. Oktober 1994 zugestellten Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 4. November 1994 Klage erhoben im wesentlichen mit der Begründung, nach [§§ 103 SGB V](#), 11 Abs. 2; 12 Abs. 3 Z-ZV seien Planungsbereiche einzurichten, die an den politischen Grenzen der Stadt- und Landkreise orientiert seien. Dementsprechend seien in fast allen Bundesländern große Planungsbereiche eingerichtet worden, so z.B. in Bayern nur 79. In Hessen hingegen seien 447 Planungsbereiche aufgestellt worden, z.B. im Stadtgebiet Kassel 10. Die in Hessen aufgestellten Planungsbereiche stammten aus den 70er Jahren und seien unter Zeitdruck unreflektiert übernommen worden. Wäre die Stadt Kassel einem Planungsbereich zugeordnet, wären noch 33 Zahnarztstühle frei. In dem WX. benachbarten Planungsbereich KX. seien noch 8 Kassenzahnarztstühle frei. Der benachbarte Planungsbereich verlaufe ca. 200 Meter vom Sitz seiner Mutter entfernt.

Mit Urteil vom 5. Juli 1995 hat das Sozialgericht Frankfurt am Main die Klage im wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, der Beigeladene zu 8) habe mit Beschluss vom 19. Mai 1993 42 Planungsbereiche für die zahnärztliche Versorgung wegen Überversorgung gesperrt, darunter auch das Planungsgebiet Kassel-WX.; dies habe er zuletzt am 22. März 1995 überprüft. Versäumnisse im Planungsverfahren seien nicht feststellbar. Es sei von einem Zulassungsbezirk Hessen auszugehen, der mit dem Bezirk der Beigeladenen identisch sei. Die Plangebietsaufteilung sei nicht fehlerhaft. Durch die Bildung kleinerer Bezirke könne eine flächendeckende und gleichmäßige vertragszahnärztliche Versorgung besser erreicht werden als durch die Bildung großer Bezirke. Während [§ 103 Abs. 2 SGB V](#) lediglich von Planungsbereichen spreche, sehe [§ 11 Abs. 2 Z-ZV](#) vor, daß dann, wenn Zulassungsbezirke für Teile des Bezirks einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung gebildet würden, diese bei der Abgrenzung in der Regel die Grenzen der Stadt- und Landkreise zu berücksichtigen hätten. Auch bei der Aufteilung von Stadtgebieten in kleinere Planungsbereiche seien keine Fehler zu erkennen. Die Bedarfsplanungs-Richtlinien-Zahnärzte vom 12.03.1993 (BAnZ 91/93 S. 4234 - richtig 4533 -) hielten sich an die gesetzliche Vorgabe nach [§ 101 SGB V](#), wenn auch hier bereits kleinere Planungsbereiche als die Stadt- und Landkreise vorgesehen seien. Ein Verstoß gegen [Art. 12 GG](#) sei nicht zu erkennen.

Gegen das ihm am 25. August 1995 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19. September 1995 Berufung eingelegt.

Der Kläger trägt vor, durch die Zulassungssperre werde er in seinen subjektiven Rechten verletzt. Die in [§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) seit 1. Januar 1993 enthaltene Zulassungssperre verstoße gegen [Art. 12](#) und [14 GG](#). Entsprechend [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) könne die Berufsausübung nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes geregelt werden. Nach der Wesentlichkeitstheorie müßte das zulässige Maß des Eingriffs in den Grundrechtsbereich umso deutlicher in der gesetzlichen Ermächtigung bestimmt werden, je intensiver eine auf Dauer angelegte Lebensentscheidung des Einzelnen und das Interesse der Allgemeinheit berührt würden. Wenn hier durch [§ 101](#) letzter Satz SGB V bestimmt sei, daß die regionalen Planungsbereiche den Stadt- und Landkreisen entsprechen sollten, dann hätte bereits der Gesetzgeber Kriterien umreißen müssen, wann ausnahmsweise eine Abweichung zulässig sei. Zumindest hätte in der aufgrund der Ermächtigung in [§ 98 SGB V](#) erlassenen Zulassungsverordnung geregelt werden müssen, in welchen Ausnahmefällen Abweichungen von der Sollvorschrift zulässig seien. Die Lehrformel "Abweichungen sind zulässig" überlasse jegliche Wertung der Exekutive. Es habe nicht den Landesausschüssen überlassen bleiben dürfen, in welchen Fällen sie von der Sollvorschrift abwichen. Eine generelle Abweichung wie in Hessen mit 447 Planungsbereichen gegenüber etwa 79 in Bayern könne es nicht geben, da eine Abweichung nur in atypischen Fällen zulässig sei. Der Verstoß gegen den Gesetzesvorbehalt sei auch kausal für die ablehnende Entscheidung, da dann in Kassel keine Überversorgung bestünde und er zusammen mit seiner Mutter eine Gemeinschaftspraxis ausüben könne. Auch [Art. 14 GG](#) sei verletzt, da die Vertragsfreiheit als herausragende Annexfreiheit aus [Art. 12](#) und [14 GG](#) durch [§ 103 SGB V](#) verletzt werde. Ihm und seiner Mutter werde das Recht genommen, eine Gemeinschaftspraxis einzugehen. [§ 16 b](#) der Zulassungsverordnung verstoße gegen [Art. 3 GG](#) sowie gegen [§ 104 SGB V](#), weil nur bei einer vertragsärztlichen Unterversorgung eine Berücksichtigung von Härtefällen vorgesehen sei, nicht jedoch bei einer Überversorgung. Dadurch sei der Gleichheitssatz nach [Art. 3 GG](#) verletzt, daß in [§ 16 b Z-ZV](#) eine Härtefallregelung fehle. Hier liege jedoch ein Härtefall vor, da das Lebenswerk, und die Lebensplanung seiner Mutter zerstört werden. Ungeachtet der bisher genannten Gründe sei die in Hessen praktizierte Festlegung der Planbereiche rechtswidrig, da sie [§ 101](#) letzter Satz SGB V widerspräche. Wenn sowohl Gesetz- als auch Verordnungsgeber es versäumt hätten, die Voraussetzungen vorzugeben, unter denen Abweichungen von der vorgesehenen Entsprechung der Planungsbereiche mit den Stadt- und Landkreisen erlaubt seien, habe die Abweichung als Ermessensentscheidung in nachvollziehbarer Form begründet werden müssen. Es sei jedoch lediglich erkennbar, daß es der politische Wille in Hessen gewesen sei, möglichst vielen Zahnärzten die Niederlassung zu ermöglichen. Dies laufe jedoch dem Sinn und Zweck des Gesundheitsstrukturgesetzes zuwider. Es sei auch nicht festgestellt worden, daß der Bedarfsplan in einem ordnungsgemäßen Verfahren aufgestellt worden sei. Damit habe das Sozialgericht gegen den Amtsermittlungsgrundsatz verstoßen. Die Versäumnisse des Planungsverfahrens seien evident. Wenn die Festlegung der Planungsbereiche bereits vor über 20 Jahren erfolgt sei, könnten sie nicht nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen erfolgt sein. Eine ordnungsgemäße Begründung sei nicht ersichtlich. Die Herstellung des Einvernehmens entsprechend [§ 12 Abs. 1 Z-ZV](#) sei nicht festgestellt. Gerade die hier streitige Einteilung der Kasseler Planungsbereiche erscheine willkürlich.

Der Kläger beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 5. Juli 1995 sowie den Bescheid des Beklagten vom 10. August 1994 aufzuheben, und den Beklagten zu verurteilen, ihm die Zulassung als Vertragszahnarzt mit Sitz in Kassel, zu erteilen.

Die Beigeladenen zu 1), 2), 5), 7) und 9) beantragen, die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise,  
die Revision zuzulassen.

Der Beklagte bezieht sich auf das erstinstanzliche Urteil. Der Beklagte hat die Anfrage des Berichterstatters vom 20. Dezember 1995 (Gerichtsakte Bl. 176) nicht beantwortet.

Die Beigeladene zu 1) trägt vor, der Beigeladene zu 8) habe in seiner Sitzung vom 19. Mai 1993 die bisher von der Beigeladenen zu 1) im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen geführte Bedarfsplanung für seine eigenen Entscheidungen übernommen und

zugrunde gelegt.

Die Beigeladene zu 1) hat drei Ordner Unterlagen vorgelegt, wobei die jüngsten Unterlagen aus dem Jahr 1983 stammen.

Der Beigeladene zu 7) hat ein Ergebnisprotokoll des Arbeitsausschusses vom 5. Mai 1993 und des Landesausschusses vom 19. Mai 1993 vorgelegt.

Der Beigeladene zu 8) hat die Anfrage des Berichterstatters vom 1. April 1996 (Gerichtsakte Bl. 179) nicht beantwortet und sich nicht gemeldet.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt, [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der erkennende Senat konnte auch unter Beteiligung des ehrenamtlichen Richters Bösken entscheiden, da dessen Amtszeit zwar am 26. Juni 1996 abgelaufen war, er aber nach [§ 13 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) im Amt bleibt bis sein Nachfolger berufen ist. Nach Auskunft des Hessischen Ministeriums für Frauen, Arbeit und Soziales vom 15. Juli 1996 ist eine Wiederbesetzung der Stelle vorgesehen und wird das Verfahren zur Berufung des Nachfolgers zur Zeit dergestalt betrieben, daß auf das Schreiben des Präsidenten des Hessischen Landessozialgerichts vom 26. Februar 1996 die Verteilung der Stellen der ehrenamtlichen Richter auf die vorschlagsberechtigten Stellen kurz vor dem Abschluß steht.

Der Senat konnte auch in Abwesenheit von Beteiligten verhandeln und entscheiden, da alle Beteiligten rechtzeitig und ordnungsgemäß zum Termin zur mündlichen Verhandlung am 17. Juli 1996 geladen und dabei darauf hingewiesen worden waren, daß auch im Falle der Abwesenheit verhandelt und entschieden werden könne.

Die Berufung ist auch zulässig.

Die Berufung ist auch im wesentlichen begründet dergestalt, daß der Beklagte zur Neubeseidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verurteilen war, während die Berufung hinsichtlich des weitergehenden Antrages auf Verurteilung zur Zulassung zurückzuweisen war.

Das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 5. Juli 1995 war zu ändern. Der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 10. August 1994 ist rechtswidrig und war daher abzuändern.

Nach [§ 98 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 10 SGB V](#), §§ 17, 18 Zahnärzte-ZV hat der Kläger einen Anspruch auf Zulassung, da er die Approbation als Zahnarzt besitzt, in das Zahnarztregister der Beigeladenen zu 1) eingetragen ist, an dem Einführungslehrgang teilgenommen hat und die erforderlichen Unterlagen vorgelegt bzw. die erforderlichen Erklärungen abgegeben hat (§ 18 Abs. 2 Zahnärzte-ZV). Der Eignung entgegenstehende Tatbestände nach § 20 Abs. 1 und 2 Zahnärzte-ZV liegen nicht vor.

Dem festgestellten - und von den Beteiligten auch nicht widersprochenen - Anspruch des Klägers auf Zulassung steht auch nicht entgegen, daß für den räumlichen Planungsbereich des vom Kläger vorgesehenen Vertragszahnarztsitzes in der Landesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen (Beigeladener zu 8)) nach § 16 b Zahnärzte-ZV eine Zulassungsbeschränkung wegen Überversorgung angeordnet hat. Denn die Zulassungsbeschränkung beruht auf einer nicht mehr aktuellen Bedarfsplanung des Beigeladenen zu 1) mit 447 Planungsbereichen, die unverändert aus den 70er und 80er Jahren übernommen wurden und damit nicht den Vorgaben des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 entsprechen können. Der Beigeladene zu 1) hat lediglich drei Ordner Planungsunterlagen vorgelegt, wobei die jüngsten Unterlagen aus dem Jahr 1983 stammen. Der Beigeladene zu 8) hat auch auf Nachfrage keine neueren Unterlagen übersandt und sich überhaupt nicht zum Verfahren gemeldet. Der Beklagte hat die Auflage des Gerichtes unbeantwortet gelassen, darzulegen, wann, durch wen und mit welchen Feststellungen der einschlägige Bedarfsplan aufgestellt wurde und wie insbesondere die Größe der Planungsbereiche festgelegt wurde und welche schriftlichen Grundlagen es hierfür gibt. Soweit der Beigeladene zu 7) die Protokolle des Arbeitsausschusses vom 5. Mai 1993 und des Beigeladenen zu 8) vom 19. Mai 1993 im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegt hat, ergibt sich daraus lediglich, daß die Mitglieder des Arbeitsausschusses Einigkeit darüber erzielten, die bisherigen Planungsbereiche beizubehalten und der Beigeladene zu 8) grundsätzlich diskutiert hat zur Problematik der Festlegung von Planungsbereichen auf der Basis der vom Arbeitsausschuß erarbeiteten Tischvorlage. Irgendwelche Arbeitsgrundlagen, Daten, Ermittlungen, Erhebungen, die auch nur andeutungsweise den Versuch einer Erfüllung der Vorgaben des Gesetz-, Verordnungs- bzw. Richtliniengebers (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Zahnärzte vom 12. März 1993 - BANZ 91/93 S. 4533) machen, sind dem Gericht trotz Aufforderung nicht vorgelegt worden, so daß zur Überzeugung des erkennenden Senats feststeht, daß die unveränderte Fortschreibung von 447 Planungsbereichen gegeben ist. Dies verstößt so eklatant gegen die Vorgaben des Gesundheitsstrukturgesetzes, indem auch nicht ansatzweise eine Anknüpfung an die 26 Stadt- und Landkreise in Hessen (mit begründeten Abweichungen) zu erkennen ist, daß darauf eine rechtmäßige Zulassungsbeschränkung nicht gestützt werden kann. Mangels Vorliegens einer rechtmäßigen Zulassungsbeschränkung war der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 10. August 1994 wegen fehlender Rechtsgrundlage für die Ablehnung der begehrten Zulassung abzuändern.

Eine Verurteilung des Beklagten zur Zulassung des Klägers auf den begehrten Kassenarztsitz war jedoch nicht möglich, da der Beigeladenen zu 1) die Möglichkeit gegeben werden muß, nach [§ 99 SGB V](#), § 12 Zahnärzte-ZV unter Beachtung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Zahnärzte vom 12. März 1993 erstmals einen den Anforderungen des Gesundheitsstrukturgesetzes entsprechenden Bedarfsplan aufzustellen und dabei die Planungsbereiche rechtmäßig neu festzusetzen. Auf dieser Grundlage wird der Beigeladene zu 8) erneut Feststellungen zur Überversorgung und evtl. räumlich begrenzter Zulassungsbeschränkungen zu treffen haben, [§ 103 Abs. 1](#) und 2 SGB V, § 16 b Abs. 2 Zahnärzte-ZV. Auf dieser Grundlage hat der Beklagte sodann unter Beachtung von § 16 b Abs. 2 Zahnärzte-ZV den Widerspruch des Klägers erneut zu bescheiden.

Dabei wendet der erkennende Senat die Überleitungsvorschrift des Art. 33 § 3 Abs. 2 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) an, die lautet:

"Der Zulassungsausschuß kann über Zulassungsanträge, die nach dem 31. Januar 1993 gestellt werden, erst dann entscheiden, wenn der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach [§ 103 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getroffen hat."

Der Sinn dieser Regelung ist darin zu sehen, daß bei dem Fehlen einer (ordnungsgemäßen und rechtzeitigen) Feststellung des Beigeladenen zu 8) nach [§ 103 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) verhindert werden soll, daß in überversorgten Planungsbereichen Zulassungen allein deshalb erteilt werden müssen, weil der Beigeladene zu 8) noch nicht tätig geworden ist. Dies ist aber ein nur für den einmaligen Vorgang nach Inkrafttreten des GSG und bis zur erstmaligen Erstellung eines neuen und ordnungsgemäßen Bedarfsplanes, sowie der daraus abzuleitenden Feststellung von Überversorgungen, nicht auf Dauer anwendbares Recht. Die Bescheidung des Klägers auf der neu zu schaffenden Grundlage hat in angemessener Zeit zu erfolgen, wobei der erkennende Senat einen Zeitraum von sechs Monaten für ausreichend hält, bei Meidung der Gefahr, daß dem Kläger möglicherweise bei längerem Zeitablauf ein im Wege vorläufigen Rechtsschutzes durchsetzbarer Anspruch auf vorläufige Zulassung zuwachsen könnte.

Entgegen der Auffassung des Klägers steht ihm ein Anspruch auf uneingeschränkte Zulassung wegen Verstoßes der die Zulassungsbeschränkung regelnden Vorschriften des GSG gegen die Verfassung nicht zu. Denn die Regelungen des [§ 103 Abs. 1, Abs. 2 SGB V](#), § 16 b Abs. 2 Zahnärzte-ZV befinden sich in Übereinstimmung mit der Verfassung. Art. 12 Abs. 1; 14; 3 GG sind nicht verletzt. Eine Aussetzung des Verfahrens und Einholung einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nach [Art. 100 Abs. 1 GG](#) kam deshalb nicht in Frage.

Bei den hier einschlägigen Vorschriften des [§ 103 Abs. 1](#) und 2 SGB V, § 16 b Abs. 2 Zahnärzte-ZV zur Regelung der Zulassung von Vertragsärzten und Vertragszahnärzten im Falle der Überversorgung in einem bestimmten Planungsbereich handelt es sich nur um einen Teilaspekt des Bemühens des Gesetzgebers, die dramatische Kostenentwicklung in allen Bereichen der Krankenversicherung durch strukturelle Reformen in den Griff zu bekommen ([BT-Drucksache 12/3608](#), A, Problem). Als einen konkreten Lösungspunkt hat der Gesetzgeber die Begrenzung der Zahl der zugelassenen Ärzte/Zahnärzte gesehen (BT-Drucksache s.o. B, 2. ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung). In der Begründung wird u.a. ausgeführt, daß die Ausgabenentwicklung im Bereich der ambulanten zahnärztlichen Versorgung medizinisch kaum zu erklären und gesundheitspolitisch fragwürdig sei (BT-Drucksache s.o. Begründung A, I, 3, c). Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 1960 ([BVerfGE 11, Seite 30](#) ff.) stehe einer ab 1. Januar 1999 vorgesehenen Bedarfszulassung der Ärzte nicht entgegen, da entgegen der Annahme des Bundesverfassungsgerichts, die Zahl der Kassenzulassungen werde sich um kaum mehr als 12 % steigern, die Zahl der in 31 Jahren neu hinzugetretenen Ärzte sich fast verdreifacht habe. Die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung sei ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut. Seit 1977 sei wiederholt vom Instrumentarium der Kostendämpfung Gebrauch gemacht worden, was nur vorübergehend zu einer finanziellen Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung geführt habe. Die dramatische Finanzentwicklung der letzten zwei Jahre und der erneute Anstieg der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung seit dem Gesundheits-Reformgesetz zeigten, daß ohne eine wirksame Begrenzung der Arztzahlen eine Eindämmung des Ausgabenanstiegs und eine Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich sei (BT-Drucksache s.o. Begründung zu Nr. 53, S. 96 ff.). In der Begründung wird weiter dargelegt, daß in einer Reihe von Untersuchungen herausgearbeitet worden sei, daß das Überangebot von Vertragsärzten ein wesentlicher Grund für die skizzierte Finanzentwicklung sei. Eine Abwägung des gefährdeten überragenden Gemeinschaftsgutes der Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Recht auf völlig ungehinderten Zugang jeden Arztes zum Vertragsarztssystem müsse zugunsten des erstgenannten Gemeinschaftsgutes ausfallen. Die organisatorische Einbindung des Vertragsarztes in das öffentlich-rechtliche System der gesetzlichen Krankenversicherung führe dazu, daß freiberufliche Elemente durch Elemente eines staatlich gebundenen Berufs überlagert würden. Wirksame Alternativen stünden nicht zur Verfügung (wird näher ausgeführt). Die vorhandenen und mit dem Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Ausgabenbegrenzung und zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit würden zwar zu einer spürbaren Entlastung führen, könnten jedoch auf Dauer die mit einer weiter steigenden Zahl der Ärzte verbundenen Ausgabenexpansion nicht kompensieren (BT-Drucksache s.o.).

Die derzeit geltende Regelung der Zulassungsbeschränkungen bei Überversorgung mit der Möglichkeit der freien Niederlassung in allen nicht gesperrten Planungsbereichen stellt eine Berufsausübungsregelung dar, die einer "objektiven Zulassungsvoraussetzung in Gestalt einer Bedürfnisklausel" (vgl. [BVerfGE 11, S. 30](#), S. 44) jedenfalls bei Zahnärzten in Hessen noch nicht nahe kommt. Dabei kann derzeit nur von dem vorhandenen Bedarfsplan in Hessen für Zahnärzte ausgegangen werden; danach sind von 447 Planungsbereichen lediglich 62 gesperrt (Stand: September 1994 in [DHZ 10/94](#)). Der erkennende Senat geht ferner davon aus, daß es sich bei der Frage der Finanzierbarkeit um ein besonders wichtiges Gemeinschaftsgut handelt, dessen Schutz durch andere Maßnahmen als die Zulassungsbeschränkung nicht wirksam zu erreichen ist. Insoweit hat der Gesetzgeber überzeugend dargelegt, welche Maßnahmen der Kostendämpfung seit 1977 ergriffen wurden, ohne daß eine dauerhafte Kostendämpfung erreicht worden sei und welche Zusammenhänge zwischen steigender Arztdichte und Zunahme der Kosten des Gesundheitssystems bestehen. Anders als in dem zitierten Urteil des Bundesverfassungsgerichts (s.o.) ist die Gefährdung des gesetzlichen Gesundheitssystems nunmehr akut eingetreten und der Gesetzgeber gehalten, wirksame Maßnahmen zu ergreifen. Die damals diskutierte und vom Bundesverfassungsgericht verneinte Frage, ob eine Zunahme der Kassenärzte von (prognostizierten) maximal 12 % zu einer einschneidenden Mehrbelastung der Krankenkassen führen würde, stellt sich heute nicht, da zwischenzeitlich Gewissheit über die eingetretene Mehrbelastung besteht und weitere Steigerungen zu erwarten sind. So wuchsen 1991 die Ausgaben für Zahnersatz und zahnärztliche Behandlung um 11,1 % je Mitglied, obwohl die beitragspflichtigen Einnahmen nur um 5 % stiegen und im ersten Halbjahr 1992 betrug die Steigerungsrate 13,5 % (vgl. BT-Drucksache s.o. S. 68). Der Gesetzgeber hat auch den Zusammenhang zwischen steigenden Vertragsarztzahlen und Steigerung der Ausgaben dargelegt unter Hinweis auf einschlägige Untersuchungen.

Durch die derzeit gültigen Zulassungsbeschränkungen bei überversorgten Planungsbereichen ist eine übermäßige Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit für die Zulassung als Vertragszahnarzt sowie ein Verstoß gegen [Artikel 14](#) und [3 GG](#) nicht feststellbar. Eine Aussetzung und Vorlage an das Bundesverfassungsgericht kommt deshalb nicht in Betracht (vgl. Beschluss des LSG München vom 21. November 1995 - L-12/B-211/95 in [NZS 1996, S. 93](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei geht der erkennende Senat von der vollen Kostentragungspflicht des Beklagten aus, obwohl der Kläger nicht in vollem Umfang obsiegt hat, da es nicht dem den Kläger treffenden Verantwortungsbereich zuzurechnen ist, daß

sich in Hessen für den zahnärztlichen Bereich die Bedarfsplanung nicht in Übereinstimmung mit den gültigen Vorschriften des SGB V, der Zahnärzte-ZV sowie den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Zahnärzte befindet.

Die Revision ist vom Senat wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen worden, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-12-03