

## L 12 KA 71/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 39 KA 1473/06

Datum

20.02.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 71/08

Datum

28.04.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 28/10 R

Datum

03.01.2011

Kategorie

Urteil

I. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 20. Februar 2008 sowie der Bescheid des Beklagten vom 11. August 2006 werden aufgehoben und der Beklagte zur Neuentscheidung über das Zulassungsbegehren gemäß der Rechtsauffassung des Senats verpflichtet.  
Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen werden gegeneinander aufgehoben.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die dem Beigeladenen zu 7. erteilte Sonderbedarfszulassung, welche auf der Grundlage des § 24 lit. b Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte (BeplaR) erteilt wurde.

Der Beigeladene zu 8., das Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V. (K.), ein gemeinnütziger Verein, betreibt seit seiner Gründung im Jahr 1969 bundesweit Dialysezentren, so auch in der Kreisstadt E-Stadt (K. E-Stadt). Dieses Institut ist nach § 2 Abs. 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und § 2 Abs. 7 Ersatzkassenvertrag-Ärzte i.V.m. § 10 Abs. 1 Anl. 9.1 BMV-Ä (gleichlautend der Ersatzkassenvertrag-Ärzte) seit dem Jahr 2002 ermächtigt. Die Ermächtigung umfasst die Durchführung besonderer Versorgungsaufträge nach § 3 Abs. 3 lit. d Anl. 9.1 BMV-Ä für die definierten Patientengruppen i.S.d. § 2 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 sowie Abs. 2 Nr. 3, Nr. 4, Nr. 5 Anl. 9.1 BMV-Ä.

Die Kläger sind als Fachärzte für Internisten zugelassen und in Gemeinschaftspraxis auf demselben Anwesen wie das K. E-Stadt vertragsärztlich tätig. Der Kläger zu 2. führt die Zusatzbezeichnung Nephrologie. Den beiden Vertragsärzten ist ein besonderer Versorgungsauftrag nach § 3 Abs. 3 a Anl. 9.1 BMV-Ä übertragen worden. Dieser umfasst alle in § 2 Anl. 9.1 BMV-Ä genannten Patientengruppen. Die Behandlung besonderer Patientengruppen ist ihnen im Hinblick auf das Fehlen der Zusatzbezeichnung Nephrologie in der Person des Klägers zu 1. nur im Zusammenwirken mit dem K. E-Stadt erlaubt.

Die Ärzte sind gleichzeitig auch als leitende Ärzte des K. E-Stadt auf der Grundlage von § 14 Anl. 9.1 BMV-Ä tätig. Der Beigeladene zu 7. stellte im Februar 2000 Antrag auf Sonderbedarfszulassung nach Nr. 24 lit. b BeplaR mit Vertragsarztsitz in E ... Der Sonderbedarfstatbestand der Nr. 24 lit. e BeplaR war zum damaligen Zeitpunkt noch nicht existent. Nach Ablehnung durch den Zulassungsausschuss gab auch der Beklagte dem Begehren nicht statt. In seinem Bescheid vom 17. März 2003 unterschied der Beklagte zwischen Leistungen der Dialyseversorgung und weiteren nephrologischen Leistungen. Die Leistungen der Dialyseversorgung würden durch das ermächtigte K. E-Stadt vollauf gedeckt und seien nur im Rahmen des neu geschaffenen Nr. 24 lit. e BeplaR zu prüfen. Dessen Voraussetzungen lagen aber nicht vor. Die weiteren nephrologischen Leistungen würden durch die niedergelassenen Internisten gedeckt.

Diese Entscheidung hat der betroffene Beigeladene zu 7. zum Sozialgericht München angefochten und dort obsiegt (Urteil vom 17. Januar 2006, S 45 KA 612/03). Die Zulassungsversagung wurde aufgehoben und der Beklagte zur Neuentscheidung verpflichtet. In den Gründen war ausgeführt, dass eine Zulassung nach Nr. 24 lit. e BeplaR in der Tat nicht in Betracht komme. Jedoch sei eine Zulassung nach Nr. 24 lit. b BeplaR erneut zu prüfen.

Dieses Urteil wurde den Klägern nicht zugestellt, weil sie weder am Verwaltungsverfahren noch am Gerichtsverfahren beteiligt worden

waren. Erstmals im Neuentscheidungsverfahren wurden die Kläger beteiligt.

Mit dem am 11. August 2006 ausgefertigten Bescheid (Sitzung am 17. Juli 2006) ließ der Beklagte den Beigeladenen zu 7. nach Nr. 24 lit. b BeplAR als Internist/Nephrologe für den Vertragsarztsitz B-Straße in E. zur Erbringung von Leistungen des Schwerpunktes Nephrologie inkl. Dialyse zu. In den Gründen wird ausgeführt, dass die Entscheidung aufgrund des Urteils des Sozialgerichts München vom 17. Januar 2006 ergehe. Infolge der Auffassung des Sozialgerichts komme als Rechtsgrundlage hier nur Nr. 24 lit. b BeplAR in Betracht. Eine Zulassung nach Nr. 24 lit. e BeplAR sei unstatthaft, weil das Sozialgericht München den Anspruch rechtskräftig verneint habe. Die Normen der Nr. 24 lit. b und lit. e BeplAR seien nebeneinander anwendbar. Die Bedarfsplanung nach lit. e erfolge nach den Regeln der Anlage 9.1 der Bundesmantelverträge. Die Bedarfsplanung nach Nr. 24 lit. b BeplAR orientiere sich an dem betreffenden Planungsbereich für den Landkreis E ... Dort werde eine Versorgung, wie sie der Inhalt des Schwerpunktes Nephrologie ergebe, nicht angeboten. Da es sich um eine Subspezialisierung des fachärztlich internistischen Gebietes handle, seien grundsätzlich auch Nachbarplanungsbereiche einzubeziehen. Aufgrund der weiten Entfernung zu den Dialysepraxen in Pfarrkirchen, Landshut, Pfaffenhofen und in Mühldorf seien diese hier jedoch nicht einzubeziehen. Das K. E-Stadt, in dem 36 Dialyseplätze zur Verfügung stünden, sei bei steigender Tendenz ausgelastet. Das K. E. könne zwar sechs bis zehn Patienten zusätzlich aufnehmen, jedoch nicht den E. Bedarf mitabdecken.

Gegen die dem Beigeladenen zu 7. erteilte positive Zulassungsentscheidung haben die Kläger Klage erhoben.

Mit Urteil vom 20. Februar 2008 hat das Sozialgericht München die Klage abgewiesen. Unter Hinweis die Rechtsprechung vor Inkrafttreten der Anl. 9 BMV-Ä hat es die Anfechtungsberechtigung der Vertragsärzte verneint.

Dagegen richtet sich die Berufung der Kläger, in der vorgetragen wird, dass sie als Vertragsärzte zugelassen seien und daher berechtigt seien, die Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen, die auch Dialyseleistungen umfasse, anzufechten. Die Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen diene letztlich dazu, ihm einen Teilnahmestatus zu verschaffen, der auf die Übernahme besonderer Versorgungsaufträge zur dialytischen Versorgung abziele. Ein Vorrang ergebe sich nicht nur aufgrund des Vorrangs einer Sonderbedarfszulassung, sondern auch aufgrund der Gewährleistung einer dauerhaften wirtschaftlichen Versorgungsstruktur zugunsten der Inhaber besonderer Versorgungsaufträge. Diese Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgungsstruktur schütze die individuellen Interessen der Genehmigungsinhaber. Zwar stellten die Landkreise E. und E-Stadt unterschiedliche Planungsbereiche dar. Die Regelungen über die besonderen Versorgungsaufträge enthielten jedoch spezielle Ausprägungen. Hier komme es nicht auf die Planungsbereiche, sondern auf die sogenannten Versorgungsbereiche, mithin einen Radius um die jeweilige Dialysepraxis von 10 bis 30 Kilometern an. Die Versorgungsregion E-Stadt umfasse nahezu vollständig den Landkreis E. und auch die Versorgungsregion E ... Die Sonderbedarfszulassung sei auch deshalb rechtswidrig, weil im Bereich der Nephrologie und Dialyse der § 24 lit. e BeplAR die spezielle Regelung sei, die allein Rechtsgrundlage für eine Sonderbedarfszulassung sein könne.

Die Kläger beantragen,

1. das Urteil des Sozialgerichts München vom 20. Februar 2008 und den Bescheid des Beklagten vom 18. Juli 2006 aufzuheben,
2. den Antrag des Beigeladenen zu 7. zur Erbringung von Leistungen des Schwerpunktes Nephrologie inkl. Dialyse aufgrund eines Sonderbedarfs gemäß [§ 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) i. V. m. § 24 lit. b der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte zurückzuweisen,
3. hilfsweise, den Beklagten zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über den Antrag des Beigeladenen zu 7. erneut zu entscheiden.

Der Beklagte hat keinen Antrag gestellt.

Die Beigeladenen zu 2., 4., 5. und 8. schließen sich dem Antrag der Kläger an.

Der Beigeladene zu 8. hat mittlerweile einen Antrag auf Genehmigung einer Zweigpraxis des K. E-Stadt in E. gestellt, der von der Beigeladenen zu 1. abgelehnt worden ist (L 12 KA 9/09).

Der Beigeladene zu 7. beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die Kläger nicht für berechtigt, die ihm erteilte Sonderbedarfszulassung anzufechten.

Die weiteren Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt.

Für die weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten, der Streitakte des Sozialgerichts München sowie der Verfahrensakte des Bayer. Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 20. Februar 2008 erweist sich als zulässig und auch begründet.

Zu Unrecht hat das Sozialgericht die Berechtigung der Kläger zu einer Drittanfechtung der Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen zu 7. verneint. Die Vertragsärzte, die selbst im Rahmen des besonderen Versorgungsauftrages erbrachte Dialyseleistungen abrechnen und im Übrigen auch als leitende Ärzte am K. E-Stadt vertragsärztlich tätig sind, sind berechtigt, die vom Bestehen eines Versorgungsbedarfs abhängige Sonderbedarfszulassung anzufechten (1.). Davon abgesehen war die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung gestützt auf § 24 lit. b BeplAR unstatthaft, weil der Bedarf auf ein Versorgungsdefizit an Leistungen des besonderen Versorgungsbedarfes i.S.d. Anlage 9.1 BMV-Ä gestützt wird und auch andere Sonderbedarfstatbestände nicht erfüllt waren (2.). Die Zulassung nach § 24 lit. b BeplAR umfasst nicht die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen genehmigungspflichtiger Versorgungsaufträge.

Die Prüfung der Begründetheit von Drittanfechtungen erfolgt zweistufig. Zunächst ist zu klären, ob der Anfechtende berechtigt ist, die dem Konkurrenten erteilte Begünstigung anzufechten. Wenn das zu bejahen ist, ist zu prüfen, ob die dem Dritten begünstigende Entscheidung in

formeller und materieller Hinsicht rechtmäßig ist.

1.

Unter welchen Voraussetzungen Leistungserbringer anfechtungsberechtigt sind, hat bereits das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 7. Februar 2007 ([B 6 KA 8/06](#) - SozR

4-1500 § 54 Nr. 10) im Anschluss an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 17. August 2004 ([1 BvR 378/00](#), [SozR 4-1500 § 54 Nr. 4](#)) im Einzelnen dargestellt. Da es einen allgemeinen Grundrechtsschutz aus [Art. 12 GG](#) gegen Konkurrenz nicht gibt, kann sich eine Befugnis zur Abwehr eines Konkurrenten nur aus einschlägigen einfach-rechtlichen Regelungen ergeben. Dies ist dann der Fall, wenn der Regelung ein Gebot der Rücksichtnahme auf die Interessen derer zu entnehmen ist, die schon eine Position im Markt innehaben und diesen einen sogenannten "Drittenschutz" vermitteln. Dies ist nicht der Fall, wenn die ins Auge gefasste Norm nicht - auch - den Dritten gegenüber zu schützen beabsichtigt, sondern ausschließlich öffentliche Interessen schützende Zielrichtungen verfolgt.

Mit Blick auf das gesamte Vertragsarztrecht hat das BSG dazu formuliert, dass eine Anfechtungsberechtigung nur dann besteht, wenn (1.) der Kläger und der Konkurrent im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbieten und (2.) dem Konkurrenten die Teilnahme an einer vertragsärztlichen Versorgung eröffnet oder erweitert und nicht nur ein weiterer Leistungsbereich genehmigt wird sowie (3.) der dem Konkurrenten eingeräumte Status gegenüber demjenigen des Anfechtenden nachrangig ist. Letzteres ist der Fall, wenn die Einräumung des Status an den Konkurrenten vom Vorliegen eines Versorgungsbedarfs abhängt, der von den bereits zugelassenen Ärzten nicht abgedeckt wird (BSG vom 7. Februar 2007 [a.a.O.](#)).

Damit sind sämtliche Vertragsärzte berechtigt, die Zulassung anderer Ärzte anzufechten, wenn es sich um eine Sonderbedarfszulassung nach § 24 BeplAR handelt, deren Erteilung davon abhängt, dass der Versorgungsbedarf durch die bereits zugelassenen Ärzte nicht gedeckt ist (BSG, Urteil vom 7. Juni 2009, B 6 KR 25/08 R, juris). Der Umstand, dass die Ärzte wegen des Fehlens der Zusatzbezeichnung Nephrologie (Kläger zu 1.) den besonderen Versorgungsauftrag nur im Zusammenwirken mit dem K. E-Stadt wahrnehmen dürfen, reduziert die vertragsärztlichen Zulassungen der Kläger nicht auf einen nachrangigen Teilnahmestatus oder eine Zulassung minderen Rechts. Beschränkte Zulassungen (vgl. Job-Sharing-Zulassungen: [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#)) stellen davon abgesehen keine nachrangigen Teilnahmeerlaubnisse dar. Auch die weiteren Kriterien der Abrechnung der gleichen Leistungen sowie der Tätigkeit im selben ärztlichen Bereich sind erfüllt. Die Kläger rechnen unter eigener Abrechnungsnummer Leistungen besonderer Versorgungsaufträge für die in § 2 Abs. 2 Nr. 1 und 2 Anl. 9.1 BMV-Ä definierten Patientengruppen ab. Darüber hinaus kooperieren sie als zugelassene und nicht als angestellte Ärzte mit dem ermächtigten K. E-Stadt. Nach § 14 Anl. 9.1 BMV-Ä ist das Zusammenwirken zwischen Vertragsarzt und ermächtigter Einrichtung zulässig. Der Vertragsarzt ist insoweit in der Einrichtung tätig und führt die Leistungen des dem Instituts erteilten besonderen Versorgungsauftrages persönlich durch. Geändert ist insoweit der Abrechnungsweg. § 14 Abs. 1 lit. a Satz 2 Anl. 9.1 BMV-Ä regelt die Abrechnung durch die Einrichtung, wobei die persönliche Leistung des Vertragsarztes im Innenverhältnis zu honorieren ist. Da nach dem Willen der Partner der Bundesmantelverträge ein Zusammenwirken der Vertragsärzte und der ermächtigten Institute durch Tätigsein in der Einrichtung erlaubt ist und die durch den Vertragsarzt erbrachten Leistungen als persönliche Leistungen qualifiziert werden, erscheinen nach Überzeugung des Senats diese persönlichen Leistungen auch geeignet zu sein, die Anfechtungsberechtigung zu begründen. Der veränderte Abrechnungsweg ändert daran nichts (vgl. auch [§ 120 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)).

Auch eine Leistungsüberlassung in örtlicher Hinsicht liegt vor. Zwar ist nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) für allgemein-nephrologische Leistungen auf Planungsbereiche abzustellen. Die genehmigungspflichtige Betreuung dialysepflichtiger Patienten im Rahmen besonderer Versorgungsaufträge ist nach § 2 Abs. 7 BMV-Ä i.V.m. Anl. 9.1 BMV-Ä hinsichtlich der örtlichen Bedarfsdeckung nicht an Planungsbereiche, sondern an sogenannte Versorgungsregionen geknüpft. Diese sind nach § 6 Abs. 1 Anl. 9.1 BMV-Ä auf der Grundlage der Planungsbereiche zu bilden. Die Versorgungsregionen sind differenziert nach den Raumordnungskategorien der Planungsbereiche und umfassen jeweils einen Gebietsradius von 10, 20 oder 30 Kilometer um die projektierte Dialysepraxis. Die Versorgungsregion der Kläger schließt die Stadt E. und weite Teile des Landkreises E. ein. Der geplante Vertragsarztsitz des Beigeladenen zu 7. schließt nahezu die gesamte Versorgungsregion der Kläger ein. Mithin ist eine Anfechtungsberechtigung der Kläger zu bejahen.

2.

Der angefochtene Bescheid stellt sich in materieller Hinsicht als rechtswidrig dar. Die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung nach § 24 lit. b BeplAR war unstatthaft, weil deren Teilnahmeumfang nicht die Dialyseversorgung im Rahmen genehmigungspflichtiger besonderer Versorgungsaufträge nach Anl. 9.1 BMV-Ä umfasst.

Entgegen der klägerischen Auffassung ergibt sich aber die Rechtswidrigkeit nicht bereits daraus, dass im Schwerpunkt Nephrologie eine Sonderbedarfszulassung nach § 24 lit. b BeplAR überhaupt nicht mehr in Betracht käme. Nach § 24 lit. b BeplAR darf der Zulassungsausschuss dem Zulassungsantrag eines Arztes der betroffenen Arztgruppe entsprechen, wenn ein besonderer Versorgungsbedarf vorliegt, der durch den Inhalt des Schwerpunktes umschrieben ist, sofern die entsprechende Schwerpunktbezeichnung getragen wird. Nach § 24 lit. e BeplAR sind die Voraussetzungen für eine Ausnahme gegeben, wenn durch die Kassenärztliche Vereinigung (1.) zur Sicherstellung der wohnortnahen Dialyseversorgung einem Vertragsarzt oder (2.) aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung zu dem Blutreinigungsverfahren gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) einem weiteren Arzt in der Dialysepraxis die Genehmigung zur Durchführung eines Versorgungsauftrages für die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten mit Dialyseleistungen gemäß § 2 Abs. 7 der Bundesmantelverträge erteilt werden soll, der Zulassung jedoch Zulassungsbeschränkungen für die Zulassung von Fachärzten für Innere Medizin entgegenstehen. Die Zulassung nach Buchstabe b ist auf den Schwerpunkt beschränkt, diejenige nach Buchstabe e wird mit der Maßgabe erteilt, dass sie auf den definierten Versorgungsauftrag und im Falle gemeinsamer Berufsausübung auf deren Dauer beschränkt ist. Nach § 2 Abs. 7 i.V.m. Anl. 9.1 BMV-Ä sind für verschiedene Patientengruppen nach § 2 der Anlage besondere Versorgungsaufträge unterschiedlicher sachlicher Reichweite in § 3 der Anlage formuliert. Nur die Versorgungsaufträge nach § 3 Abs. 3 Buchst. a und d Anl. 9.1 BMV-Ä sind genehmigungspflichtig. Die weiteren Aufträge können ohne Genehmigung von Internisten bzw. Internisten/Nephrologen übernommen werden. § 7 Anl. 9.1 BMV-Ä betrifft die personelle Verstärkung einer Dialysepraxis um einen weiteren Arzt, wenn der nach der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) vorgeschriebene Arzt-/Patientenschlüssel eine personelle Verstärkung erforderlich macht.

Mithin ist die Sonderbedarfszulassung mit § 24 lit. b BeplAR auf einen unterversorgten Schwerpunkt, diejenige nach Buchstabe e auf eine Unterversorgung im genehmigungspflichtigen besonderen Versorgungsauftrag ausgerichtet. Sieht man mit dem Klägerbevollmächtigten §

24 lit. b BeplAR in Gänze durch lit. e für den Schwerpunkt Nephrologie als verdrängt an, wären Sonderbedarfszulassungen für die Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten im Rahmen der genehmigungsfreien besonderen Versorgungsaufträge ebenso nicht mehr möglich, wie die nephrologische Versorgung von Patienten, die den definierten Patientengruppen der besonderen Versorgungsaufträge nicht angehören (z. B. Nierensteinpatienten).

Wenngleich eine qualitative nephrologische Sonderbedarfszulassung im Grundsatz statthaft erscheint, muss sich ein Bedarf an allgemeinen nephrologischen Leistungen ohne Rücksicht auf eine Unterversorgung hinsichtlich genehmigungspflichtiger besonderer Versorgungsaufträge ergeben. Dafür, dass der Bedarf an Leistungen genehmigungspflichtiger besonderer Versorgungsaufträge keine Zulassung nach § 24 lit. b BeplAR stützt, spricht, dass § 2 Abs. 7 BMV-Ä aus dem allgemeinen Gewährleistungsauftrag der Versorgung der GKV-Patienten die Behandlung bestimmter Patientengruppen herauslöst und dazu befugt, deren Behandlung unter ein eigenständiges Regime mit besonderen Regeln zu stellen. Dazu passt, dass der Gesetzgeber dem alten § 24 lit. b BeplAR dann eine besondere Norm einer Sonderbedarfszulassung in die Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte hinzugefügt hat.

§ 24 Abs. 1 lit. b BeplAR umfasst den durch lit. e geschützten Versorgungsbedarf nicht.

Eine gegenteilige umfassende Interpretation des Zulassungstatbestandes könnte lauten, dass nach lit. b immer dann zuzulassen ist, wenn ein Sonderbedarf an nephrologischen Leistungen einschließlich dialytischer Leistungen auch im Rahmen besonderer Versorgungsaufträge existiert. Besteht dagegen ein Sonderbedarf nur bezüglich der Wahrnehmung genehmigungspflichtiger Versorgungsaufträge und nicht hinsichtlich sonstiger nephrologischer Leistungen, würde lit. e eine Rechtsgrundlage für eine Sonderbedarfszulassung geben.

Eine solche weite Auslegung des Tatbestandes des § 24 lit. b BeplAR kollidiert mit den unterschiedlich gefassten Strukturen der Ausgestaltung der Sicherstellung ausreichender Versorgung mit "normalen" vertragsärztlichen Leistungen in den Bedarfsplanungsrichtlinien einerseits und der Versorgung der definierten Patientengruppen im Rahmen des besonderen Versorgungsauftrages nach § 2 Abs. 7 i.V.m. Anl. 9.1 BMV-Ä andererseits.

Ein Bedarf hinsichtlich genehmigungspflichtiger Versorgungsaufträge setzt die Prüfung der Genehmigungsvoraussetzung der Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgungsstruktur der projektierten Dialysepraxis voraus. Diese knüpft an die Auslastung der bestehenden Dialysepraxen in der Versorgungsregion der projektierten Praxis an, die mehrere Planungsbereiche bzw. Teile mehrerer Planungsbereiche umfassen kann. Wird die Bedarfsprüfung nach § 24 Abs. 1 lit. b BeplAR am Planungsbereich ausgerichtet, könnte ein Bedarf an Dialyseleistungen zu bejahen sein, obwohl eine Genehmigung wegen zu befürchtender unwirtschaftlicher Versorgungsstruktur in der Versorgungsregion eindeutig zu verweigern wäre. Durch das Abstellen auf Planungsbereiche anstelle der Versorgungsregionen wird hinsichtlich der weiteren Zulassung eines Arztes ein Bedarf (im Planungsbereich) bejaht, der nach den Strukturentscheidungen der Bedarfsprüfung hinsichtlich des besonderen Versorgungsauftrages anhand der Versorgungsregion eindeutig nicht besteht.

Eine solche umfassende Auslegung des § 24 lit. b BeplAR bringt auch kompetenzielle Verwerfungen mit sich. Der Sonderbedarfszulassungsbewerber bedarf, um Dialyseleistungen im Rahmen genehmigungspflichtiger besonderer Versorgungsaufträge durchführen zu dürfen, zusätzlich der Genehmigung nach § 4 Anl. 9.1 BMV-Ä. Die Erteilung hängt auch von persönlichen Voraussetzungen ab (§ 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Anl. 9.1 BMV-Ä). § 2 Abs. 7 i.V.m. § 5 Anl. 9.1 BMV-Ä weist die Kompetenz der Genehmigungserteilung der Kassenärztlichen Vereinigung zu. Dies berücksichtigt auch § 24 lit. e BeplAR. Eine im Rahmen des § 24 lit. b BeplAR allein durch den Berufungsausschuss - auch hinsichtlich eines Versorgungsdefizites an der Versorgung besonderer Patientengruppen im Rahmen besonderen Versorgungsauftrages - vorgenommene Bedarfsprüfung verstößt gegen diese Kompetenzverteilung, wobei § 24 BeplAR in lit. e erkennen lässt, auf diese Kompetenzverteilung Rücksicht nehmen zu wollen.

Mithin kann im Bereich der Nephrologie das Bestehen eines Sonderbedarfes i.S.v. § 24 lit. b BeplAR nur darauf gestützt werden, dass die vertragsärztliche Versorgung hinsichtlich nephrologischer Leistungen an Patienten, welche nicht zu den Patientengruppen der Anl. 9.1 BMV-Ä gehören, nicht sichergestellt ist, und/oder ein Versorgungsdefizit hinsichtlich nicht genehmigungspflichtiger besonderer Versorgungsaufträge besteht. Nachdem der angefochtene Bescheid das Vorhandensein eines Bedarfes im Wesentlichen mit einem Defizit an der Versorgung von Dialysepatienten im Rahmen genehmigungspflichtiger besonderer Versorgungsaufträge bejaht und auch die Voraussetzungen des § 24 Abs. 1 lit. e BeplAR nicht vorliegen, erscheint dieser rechtswidrig. Eine Zulassung nach Buchstabe e setzt voraus, dass die Beigeladene zu 1. die Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung eines besonderen Versorgungsauftrags nach Prüfung beabsichtigt und dies bestätigt oder zusichert.

Aus diesem Grund war der angefochtene Bescheid des Beklagten aufzuheben und dieser zur Neuentscheidung gemäß der Rechtsauffassung des Senats zu verpflichten. Soweit die Berufung darüber hinaus die Zurückweisung des Sonderbedarfszulassungsantrages des Beigeladenen zu 7. zum Gegenstand hatte, war die Berufung im Übrigen zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 1 VwGO](#). Die Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, insbesondere derjenigen zu 7. und 8. war nicht auszusprechen, weil dies nicht der Billigkeit entspricht ([§ 162 Abs. 3 VwGO](#)).

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#); Anfechtungsberechtigung; Verhältnis § 24 lit. b BeplAR zu § 24 lit. e BeplAR).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-09-16