

L 12 KA 20/16

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)

Aktenzeichen
S 38 KA 525/15

Datum
13.01.2016

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen

L 12 KA 20/16
Datum

11.01.2017

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze

1. Mit der Flexibilisierung der Planungsbereiche gemäß GKV-Versorgungsstrukturgesetz durch die ab 01.01.2013 geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinie wird auch eine Differenzierung nach Arztgruppen ermöglicht.
 2. Die Neudefinition der Planungsbereiche ist auch bei der Definition der zumutbaren Wegstrecke für Versicherte zur Erreichung eines medizinischen Versorgungsangebotes zu berücksichtigen.
 3. Im spezialisierten fachärztlichen Versorgungsbereich sind größere Wegstrecken in Kauf zu nehmen.
- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 13. Januar 2016 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger ist Facharzt für Diagnostische Radiologie und in Gemeinschaftspraxis mit Herrn Dr. S. H. (Facharzt für Diagnostische Radiologie) in A-Stadt tätig. Der Kläger verfügt seit dem 15.12.2013 über eine Genehmigung zur Filialtätigkeit in B-Stadt. Mit Schreiben vom 11.02.2014 hat der Kläger die Genehmigung zur Anstellung von Herrn C. Facharzt für Diagnostische Radiologie, für 40 Stunden im Rahmen eines Sonderbedarfs, hilfsweise für 20 Wochenstunden, zur ausschließlichen Tätigkeit in der Filiale in B-Stadt, Planungsbereich Raumordnungsregion A-Stadt, beantragt. Es werde ein besonderer lokaler Versorgungsbedarf unter Bezugnahme auf § 36 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 8 der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 01.07.2013 geltend gemacht. Die Anstellung werde zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs für radiologische Leistungen in der Region B-Stadt beantragt, da die Versorgung der Bevölkerung in einem Radius von 40 Kilometern um die Stadt B-Stadt nicht sichergestellt sei. Die Stadt B-Stadt liege im oberbayerischen Landkreis E. und weise eine Bevölkerung von 8.652 Einwohnern auf (Stand: Dezember 2008). Insgesamt würden im Einzugsbereich der Gemeinde B-Stadt im 25-Kilometer-Radius 35.000 Menschen wohnen, die radiologisch nicht zumutbar versorgt seien. In B-Stadt sei kein Radiologe niedergelassen. Die Antragsteller hätten in B-Stadt eine Filiale beantragt. Bei der Kostenkalkulation für die Einrichtung dieser Filiale im Hinblick auf die apparative Ausstattung und die Einrichtung der Abschirmtechnik sei schnell Folgendes deutlich geworden: Der Bedarf für eine Versorgung sei mit Sicherheit da, im Rahmen einer Filialtätigkeit ohne weiteres Budget wirtschaftlich jedoch nicht darstellbar. Vielmehr sei zum Betrieb die Zuerkennung eines Radiologenbudgets, hilfsweise des hälftigen Budgets, erforderlich. Der nächste befinde sich in E. in einer Entfernung, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln geringstenfalls in einer Stunde und 28 Minuten, mit dem Auto in 40 Minuten, erreichbar sei. Die Entfernung betrage auf der schnellsten Strecke 38,3 Kilometer. Die nächstgelegene Praxis sei diejenige des Klägers in A-Stadt, diese sei mit dem Auto in 36 Minuten erreichbar und befinde sich 40 Kilometer entfernt von dem Stadtzentrum B-Stadt. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln sei diese Strecke lediglich mit Taxi, Zug und weiterem Taxi zu bewältigen und nehme immer noch 32 Minuten in Anspruch. Diese Entfernung gelte auch für die Praxis der Radiologen aus dem Diagnostikum A-Stadt, die in unmittelbarer Nähe zur Praxis des Klägers tätig seien. Eine weitere Praxis befinde sich in C-Stadt. Diese Praxis sei mit öffentlichen Verkehrsmitteln lediglich in einem Zeitraum von zwei Stunden und zehn Minuten erreichbar. Mit privatem Pkw benötige man für die 31,2 Kilometer 31 Minuten. Des Weiteren sei eine Praxis in D-Stadt zu berücksichtigen. Sie befinde sich 53,8 Kilometer vom Stadtzentrum in B-Stadt entfernt. Die Praxis sei mit dem privaten Pkw in 38 Minuten erreichbar. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln benötige man eine Stunde und 25 Minuten. Des Weiteren existiere eine Anbindung an eine weitere Praxis, die gleichfalls in C-Stadt offensichtlich eine Filiale betreibe. Diese Filiale sei mit öffentlichen Verkehrsmitteln in zwei Stunden und fünf Minuten erreichbar, mit dem privaten Pkw je nach Ortsteil in 31 bis 42 Minuten. Im vorliegenden Fall seien sämtliche Versorgungsangebote der bestehenden Radiologenpraxis erheblich weiter als 25 Kilometer entfernt und darüber hinaus wegen der geographischen Besonderheiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln größtenteils in klar nicht mehr zumutbaren Fahrtzeiten von weit über einer

halbem Stunde erreichbar. Dieses Versorgungsdefizit könnte durch die beantragte Sonderbedarfszulassung behoben werden.

Der Zulassungsausschuss Ärzte Oberbayern hat mit Bescheid vom 17.09.2014 (Sitzung vom 17.09.2014) den Antrag des Klägers abgelehnt. Er kam zu dem Ergebnis, dass keine Versorgungslücke für radiologische Leistungen im Umkreis von B-Stadt sowie der Raumordnungsregion A-Stadt bestehe. Die radiologischen Angebote würden in zumutbarer Entfernung liegen. Daher sei die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung mit hälftigem wie auch mit vollem Versorgungsauftrag für den Planungsbereich Raumordnungsregion A-Stadt aufgrund der festgestellten vertragsärztlichen Versorgung und den rechtlichen Vorgaben nicht möglich.

Hiergegen richtet sich der Widerspruch des Klägers vom 22.12.2014, der mit Schreiben vom 18.03.2015 näher begründet wurde. Am Ort der beantragten Anstellung B-Stadt liege ein besonderer lokaler Versorgungsbedarf vor. Das nächste Versorgungsangebot für Patienten aus B-Stadt sei die Betriebsstätte der Kollegen Dres. K. in E., welche 31 Kilometer mit 35 Minuten Fahrtzeit entfernt liege. Die Praxis habe auf Nachfragen angegeben, in der Betriebsstätte in E. noch Behandlungskapazitäten vorzuhalten. Es bestünden für CT-Leistungen Wartezeiten von fünf Tagen, für MRT lägen die Wartezeiten bei zwei bis drei Wochen. Der Antragsteller habe in der radiologischen Praxis in E. nach Behandlungskapazitäten nachfragen lassen und folgende Auskünfte erhalten: Für eine CT-Leistung sei am 18.03.2015 als nächster freier Termin der 08.04.2015 angegeben worden, zur Erbringung einer MR-Leistung sei als nächster freier Termin der 23.04.2015 angegeben worden. Vor allem aber entspreche die Ablehnung des Antrags des Klägers nicht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Az.: [B 6 KA 22/09 R](#)) zu den Voraussetzungen einer Sonderbedarfszulassung wegen lokalen Sonderbedarfs. In dem genannten Urteil zu § 24a Bedarfsplanungs-Richtlinie a. F. heiße es, eine Sonderbedarfszulassung zur Vermeidung von Versorgungsdefiziten in Teilen eines "großräumigen Landkreises" sei im Regelfall zu erteilen, wenn die Versicherten andernfalls bei allgemeinen Leistungen auf Versorgungsangebote in einer Entfernung von mehr als 25 Kilometern angewiesen seien. Diese grundsätzlichen Ausführungen zum Anspruch der Versicherten auf Vorhaltung der allgemeinen Leistungen in zumutbarer Erreichbarkeit seien durch das Inkrafttreten der Bedarfsplanung in der Fassung vom 20.12.2012 (in Kraft getreten am 01.01.2013), insbesondere durch die Neugliederung der Bedarfsräume, nicht automatisch obsolet geworden. Denn das Merkmal der "Großräumigkeit" sei gerade in die neue Bedarfsplanung nicht übernommen worden. So gehe die Rechtsprechung auch zu Fällen im Anwendungsbereich des § 36 BPL-RL n. F. davon aus, dass Patienten bei "allgemeinen Leistungen" nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden dürften, die mehr als 25 Kilometer entfernt seien (vgl. Urteil SG Marburg vom 05.07.2013, [S 12 KA 382/13 ER](#)). Hinsichtlich des räumlichen Bezugsrahmens seien die Feststellungen des Zulassungsausschusses, dass ein Teil der Bewohner des Landkreises E. das Versorgungsangebot der radiologischen Praxis in E. in weniger als 31 Kilometer erreichen könne, zwar richtig, jedoch nicht entscheidungsrelevant. Denn der Versorgungsanspruch bestehe individuell. Dies sei gerade vorliegend wesentlich. Von B-Stadt komme man lediglich mit einem Pkw über die Jurahochstraße in 31 Kilometern/35 Minuten nach E. ... Mit öffentlichen Verkehrsmitteln benötige der Patient dafür eine Stunde und 36 Minuten, wobei er noch nicht einmal die gesamte Strecke mit öffentlichen Verkehrsmitteln absolvieren könne. Von B-Stadt zum Klinikum A-Stadt, in dessen unmittelbarer Nähe die beiden radiologischen Praxen in A-Stadt liegen, seien es bei normaler Verkehrslage mit dem Pkw 40 Minuten Wegstrecke. Auch hier gebe es keine Verbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln in vertretbarem zeitlichem Aufwand. Der Patient benötige zunächst ein Auto oder Taxi, um von B-Stadt bis an den Bahnhof K-Stadt (A.) zu gelangen, anschließend müsse er die Regionalbahn benutzen, um zum Hauptbahnhof I-Stadt zu gelangen, anschließend sei in die Regionalbahn Richtung N-Stadt umzusteigen, um nach G-Stadt zu fahren, schließlich müsse er von dort mit dem Auto oder Taxi an die Klinikum A-Stadt GmbH gelangen. Hierfür benötige er eine Stunde und 21 Minuten. Eine Direktverbindung mit dem Bahnbus gebe es nicht. Für die Bewohner des Ortes K. gelte übriges Vergleichbares. Die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln sei jedoch der Grund gewesen, weshalb das BSG eine Entfernung von 25 Kilometern als Obergrenze dafür angesehen habe, was einem Patienten an Anreiseweg zugemutet werden könne. Denn es könne gerade bei älteren Menschen nicht davon ausgegangen werden, dass sie selbst mit dem Pkw anreisen. Zum Leistungsangebot habe der Kläger auf Nachfrage in der Sitzung des ZA klar und ausdrücklich erläutert, dass er MRT und CT nur deshalb in seiner Filiale noch nicht angeschafft habe, weil dies ohne ein durch eine Anstellungsgenehmigung generiertes drittes Budget schlicht nicht refinanzierbar sei.

Der Beklagte hat den Widerspruch des Klägers mit Bescheid vom 17.04.2015 (Sitzung vom 26.03.2015) zurückgewiesen. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern habe für die Raumordnungsregion A-Stadt und für die Arztgruppe der Radiologen bei einer Gesamtzahl von 11,5 Radiologen eine Überversorgung festgestellt und eine Zulassungsbeschränkung angeordnet. Der derzeitige Versorgungsgrad betrage 122,9 % (LA-Sitzung vom 30.01.2015). Ein Anspruch des Klägers auf Erteilung einer Anstellungsgenehmigung für Herrn M. ergebe sich auch nicht im Wege eines qualitätsbezogenen Sonderbedarfs nach §§ 36, 37 i. V. m. § 53 Abs. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Gemäß § 36 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie dürfe der Zulassungsausschuss, unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss, dem Zulassungsantrag eines Vertragsarztes entsprechen, wenn die Voraussetzungen der §§ 36, 37 Bedarfsplanungs-RL erfüllt seien und die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes unerlässlich sei, um die vertragsärztliche Versorgung im entsprechenden Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf zu decken. Gemäß § 36 Abs. 4 Satz 3 Bedarfsplanungs-RL setze ein lokaler oder qualifikationsbezogener Sonderbedarf voraus, dass aufgrund von durch den Zulassungsausschuss festzustellenden Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs (Struktur, Zuschnitt, Lage, Infrastruktur, geographische Besonderheiten, Verkehrsanbindung, Verteilung der niedergelassenen Ärzte) ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet sei oder aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestehen. Beim lokalen Versorgungsbedarf komme es nur auf die Gewährleistung einer ausreichenden Versorgung durch die jeweilige Arztgruppe an, nicht aber auf eine spezialisierte Versorgung. B-Stadt sei mit allen Verkehrsmitteln gut erreichbar und weise keine Enklavenlage auf, die den Versicherten den Zugang zu radiologischen Versorgungsangeboten unzumutbar machen würde. Nach der neuen Bedarfsplanung sei die Planungsbereichsebene für Radiologen wesentlich vergrößert worden (Raumordnungsregion), so dass für die Patienten nunmehr weitere Anfahrtswege zu radiologischen Untersuchungen für zumutbar erachtet würden. Im Planungsbereich Raumordnungsregion A-Stadt würden insgesamt 18 zugelassene bzw. angestellte Radiologen in vier Praxen bzw. MVZ radiologische Leistungen anbieten. Dabei handle es sich um die Praxis des Klägers in A-Stadt mit Filiale in B-Stadt, an der bislang jedoch noch keine Leistungen abgerechnet worden seien. In einem MVZ in N-Stadt (Entfernung 51 Kilometer, Fahrtzeit Pkw 52 Minuten) sei ein mit hälftigem Versorgungsauftrag zugelassen und ein mit 20 Wochenstunden angestellt. In einer großen radiologischen Praxis mit Betriebsstätten in A-Stadt (Entfernung 35 Kilometer, Fahrtzeit Pkw 32 Minuten), E-Stadt (Entfernung 31 Kilometer, Fahrtzeit Pkw 30 Minuten) und M-Stadt (Entfernung 43 Kilometer, Fahrtzeit Pkw 33 Minuten) seien insgesamt sieben Radiologen zugelassen und zwei Radiologen (mit 20 bzw. 32 Wochenstunden) angestellt. Des Weiteren gebe es eine Praxis mit fünf Radiologen in P-Stadt (Entfernung 70 Kilometer, Fahrtzeit Pkw 52 Minuten) und eine Filiale in S-Stadt (Entfernung 73 Kilometer, Fahrtzeit Pkw 56 Minuten). Die vom BA beigezogenen Häufigkeitsstatistiken würden belegen, dass in der Raumordnungsregion A-Stadt sämtliche radiologische Leistungen erbracht würden, insbesondere auch CT- und MRT-Leistungen. Anlässlich einer Befragung habe die Praxis mit Betriebsstätten unter anderem in E. und A-Stadt

einen Bedarf für eine Sonderbedarfsanstellung in B-Stadt verneint. Sie erbringe sämtliche radiologischen Leistungen. Es bestünden noch zusätzliche Behandlungskapazitäten. Im Falle einer Sonderbedarfsanstellung würden Patienten an den unterschiedlichen Standorten verlorengelassen. Die Fallzahlen würden belegen, dass die Angabe freier Behandlungsplätze nachvollziehbar sei. Von B-Stadt aus betrachtet seien die nächsten Versorgungsangebote für MRT- und CT-Leistungen 31 bzw. 35 Kilometer entfernt. Diese Entfernung sei für die Patienten auch aufgrund der neuen und nunmehr wesentlich größeren Versorgungsebene (Raumordnungsregion) zumutbar. Von den an B-Stadt angrenzenden Orten K., D. und A. betrage die Entfernung lediglich 22, 21 und 26 Kilometer nach E. bzw. A-Stadt. Der BA sei der Auffassung, dass eine Sonderbedarfsanstellung in Anbetracht der geringen Einwohnerzahl von B-Stadt nicht gerechtfertigt sei. Darüber hinaus müsse die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes gemäß § 36 Abs. 1 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie unerlässlich sein, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf zu decken. Im Bereich des lokalen Versorgungsbedarfs komme es nicht auf ein spezialisiertes Versorgungsangebot an, sondern lediglich auf die Gewährleistung eines ausreichenden allgemeinen Versorgungsspektrums der jeweiligen Arztgruppe, hier der Radiologen. Lokale Besonderheiten, wie z. B. eine Enklavenlage oder örtliche Krankheitshäufungen, die die Zulassung eines weiteren Radiologen rechtfertigen, seien nicht festzustellen. Ein Versorgungsdefizit, wie es für eine lokale Sonderbedarfszulassung zwingend erforderlich sei, liege damit nicht vor. Eine Sonderbedarfszulassung sei nur zu erteilen, wenn hierfür ein Bedarf bestehe, nicht aber, um teure Gerätschaften zu finanzieren oder um die Einhaltung von Obergrenzen, an die alle Vertragsärzte gebunden seien, zu umgehen.

Hiergegen richtet sich die Klage des Klägers vom 15.05.2015 zum Sozialgericht München, die mit Schriftsatz vom 08.01.2016 näher begründet wurde. Der Beklagte habe keine ausreichenden Sachverhaltsermittlungen durchgeführt. Der Beklagte habe die Zahlengrundlage für die Entscheidung der Frage, für wie viele Einwohner in der Umgebung B-Stadt das Leistungsangebot in E. oder A-Stadt aus lokalen Gesichtspunkten unzumutbar sei, unzutreffend ermittelt. Es seien bereits jetzt knapp 10.000 Einwohner (9.711 Einwohner zum 30.06.2015). Auch die Entwicklung der Einwohnerzahlen in B-Stadt, nämlich die Teilhabe an einer seit Jahren anhaltenden Zuzugsbewegung, die den gesamten Großraum A-Stadt betreffe, wäre zu berücksichtigen gewesen. Da das Gericht alle bedarfsrelevanten Tatsachen bis zur Entscheidung über die Klage zu berücksichtigen habe, sei nun auch die absehbare verstärkte Bedarfslage auf der Grundlage der Statistiken für die Flüchtlingsverteilung in Bayern zu berücksichtigen: Von den schon jetzt knapp 100.000 Flüchtlingen, die seit September 2015 in Bayern zu verteilen seien und die täglich weiter ansteigen, seien nach Presseinformationen ca. 15.000 Personen im Landkreis E. dezentral verteilt. Selbstverständlich seien diese für die Inanspruchnahme von Ärzten auf die öffentlichen Verkehrsmittel angewiesen, genauso wie viele der älteren und alleinstehenden Bundesbürger auch. Im Planungsbereich Raumordnungsregion A-Stadt seien insgesamt vier radiologische Praxen tätig. Insgesamt sei - so auch der Berufungsausschuss in dem angegriffenen Bescheid - das nächste Versorgungsangebot für MRT- und CT-Leistungen in E. oder A-Stadt in einer Entfernung von 31 bzw. 35 Kilometern erreichbar. Diese Versorgungslage hätten der Zulassungsausschuss und auch der Beklagte als "noch zumutbar" angesehen. Weder der Zulassungsausschuss noch der Beklagte hätten ermittelt, wie der Patient die Wegstrecke zwischen B-Stadt und E. oder A-Stadt bzw. den umliegenden - kilometermäßig weniger weit entfernten kleinen - Orten technisch bewältigen solle, wenn er nicht den eigenen Pkw benutze. Hätte der Beklagte dies getan, hätte er festgestellt, dass von den Orten K., D. und A. die Entfernung nach E. und A-Stadt zwar "lediglich 22, 21 und 26 Kilometer betrage", dass von diesen Orten E. oder A-Stadt indes mit öffentlichen Verkehrsmitteln nur mit unzumutbaren Zeiten erreichbar sei. So sei beispielsweise E. von K. nur mit einem Aufwand von einer Stunde und 19 Minuten über den Bahnhof A-Stadt-Nord zu erreichen, wobei die Unterzeichnerin hier lediglich die Entfernung vom Bahnhof K. zum Bahnhof E. berechnen könne. Die Tatsache, dass der Bahnhof E. sich außerhalb E.s befinde und weitere Zeit in Anspruch genommen werden müsse, müsse noch hinzugerechnet werden. Genau dasselbe gelte für den Bahnhof A-Stadt-Nord oder den Hauptbahnhof A-Stadt. Der Beklagte habe die Frage, ob der vorhandene Versorgungsbereich in zumutbarer Weise von Patienten erreicht werden könne, nur eingeschränkt, nämlich nur für Patienten überprüft, die mit dem privaten Pkw anfahren. Das BSG habe in seiner Entscheidung vom 23.06.2010 ([B 6 KA 22/09 R](#)) ausgeführt, dass Patienten bei solchen allgemeinen Leistungen nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden dürften, die mehr als 25 Kilometer entfernt seien. Diese Rechtsprechung sei auch unter Geltung der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie anwendbar (vgl. SG Marburg, Beschluss vom 05.07.2013, [S 12 KA 382/13 ER](#)). Soweit der Beklagte meine, der besondere lokale Versorgungsbedarf sei auch deshalb abzulehnen, weil "nur" die Versicherten aus dem Raum B-Stadt eine "unzumutbare Entfernung" zu überwinden hätten, so sei auch dies nicht richtig. Denn das BSG habe in seiner Entscheidung vom 23.06.2010 ausdrücklich festgestellt, dass der Anspruch auf die medizinisch notwendige Versorgung in zumutbarer Entfernung für den Versicherten individuell bestehe. Der Anspruch des Versicherten auf ein mit zumutbarem Aufwand erreichbares Versorgungsangebot an allgemeinen ärztlichen Leistungen bestehe individuell und unmittelbar kraft Gesetzes. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie könne ihn nicht einschränken, da sie als untergesetzliche Rechtsnorm nicht contra legem gegen das SGB V wirken könne. Es sei auch nicht richtig, dass der Anspruch des Klägers daran scheitere, dass die zu versorgende Patientenzahl eine "dauerhaft tragfähige Praxisführung" nicht ermögliche. Das Argument sei ohnehin unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Gesetzgeber 0,5 Sonderbedarfsanstellungen zugelassen habe, nicht tragfähig. Denn eine 0,5-Anstellung sei von vorneherein nicht zur nachhaltigen Sicherung eines Praxisbetriebs ausreichend. Das erstrebte Budget aus einer hilfsweise beantragten Anstellung mit 20 Wochenstunden wäre für sich genommen nicht ausreichend, um eine Filiale gewinnbringend zu führen. Da die Praxis des Klägers in A-Stadt in den vergangenen Quartalen jeweils weit überdurchschnittlich ausgelastet gewesen sei, seien auch keine Budgetkapazitäten "übrig", die der angestellte Kollege in B-Stadt "abarbeiten" könnte. Aber das hilfsweise beantragte 0,5-Budget könnte dazu beitragen, dass die Filiale, in der auch Patienten behandelt werden könnten, die zwischen B-Stadt und A-Stadt wohnen und die bisher in der Praxis des Antragstellers in A-Stadt versorgt worden seien, durch die so entstehende Mischkalkulation tragfähig geführt werden könnte.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 13.01.2016 die Klage abgewiesen. Auch wenn die von Klägerseite genannte Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 23.06.2010 ([B 6 KA 22/09 R](#)) auf der Grundlage der vorangegangenen Bedarfsplanungs-Richtlinie erfolgt sei, habe die Kammer keine rechtlichen Bedenken, dass diese Erwägungen grundsätzlich auch nach Einführung der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie Geltung besitzen. Dies gelte insbesondere, soweit eine Konkretisierung der Ausnahmen auf den GBA übertragen worden sei, dieser die Ausnahmen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie konkretisiert habe und den Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum zustehe, der sachgerecht ausgefüllt werden müsse. Neu sei allerdings, dass in der jetzt gültigen Bedarfsplanungs-Richtlinie die Grundstrukturen der Bedarfsplanung abweichend von der bisher geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinie geregelt worden seien, indem nach vier Versorgungsebenen, nämlich nach der hausärztlichen Versorgung, der allgemeinen fachärztlichen Versorgung, der spezialisierten fachärztlichen Versorgung und der gesonderten fachärztlichen Versorgung differenziert werde (§ 5 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Je nach Versorgungsebene gebe es unterschiedliche Planungsbereiche. So sei Planungsbereich für die hausärztliche Versorgung der Mittelbereich in Abgrenzung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (§ 11 Abs. 3 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie), für die allgemeine fachärztliche Versorgung die kreisfreie Stadt, der Landkreis und die Kreisregion (§ 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie), für die

spezialisierte fachärztliche Versorgung die Raumordnungsregion in der Zuordnung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (§ 13 Abs. 3 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie) und für die gesonderte fachärztliche Versorgung der Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 14 Abs. 3 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Den Versorgungsbereichen zugeordnet und differenziert nach Fachbereichen seien auch die jeweiligen Verhältniszahlen (Arzt/Patienten). Der Kläger begehere eine Sonderbedarfszulassung für radiologische Leistungen (CT und MRT) in B-Stadt, wo er bereits eine Genehmigung für eine Filialpraxis besitze. Nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie (§ 13 Abs. 1 Ziffer 4) habe der Gemeinsame Bundesausschuss die Radiologen der Versorgungsebene "spezialisierte fachärztliche Versorgung" zugeordnet. Nach Auffassung des Gerichts sei die Unterteilung in Versorgungsebenen rechtlich nicht zu beanstanden. Denn die Differenzierung nach Versorgungsebenen sei mit der Rechtsgrundlage des [§ 101 Abs. 1 SGB V](#) vereinbar. Dies gelte auch für die Zuordnung der Radiologen zur Versorgungsebene "spezialisierte fachärztliche Versorgung". Zwar habe das Bundessozialgericht bisher radiologische Leistungen (CT, MRT) als allgemeinärztliche Leistungen angesehen und deshalb die Auffassung vertreten, Patienten dürften bei solchen allgemeinen Leistungen nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden, die mehr als 25 Kilometer entfernt seien. Wenn nunmehr der Gemeinsame Bundesausschuss in der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie radiologische Leistungen nicht mehr als allgemeinärztliche Leistungen verstehe und diese der Versorgungsebene "spezialisierte fachärztliche Versorgung" zuordne, handle er damit im Rahmen seines ihm zustehenden Beurteilungs- und Konkretisierungsspielraums. Bei den radiologischen Leistungen handle es sich um die diagnostischen Leistungen, die in der Regel einmalig, jedenfalls nicht über einen längeren Zeitraum und auch nicht in regelmäßigen und kurzen Abständen erbracht würden. Daraus folge, dass als Planungsbereich die Raumordnungsregion (hier: Raumordnungsregion A-Stadt) maßgeblich sei. Im Planungsbereich habe der Landesausschuss bei 18 zugelassenen Radiologen eine Überversorgung in Höhe von 122,9 % festgestellt und aus diesem Grund eine Zulassungssperre angeordnet. In diesem Zusammenhang sei es nicht zu beanstanden, dass künftige mutmaßliche Entwicklungen der Einwohnerzahl, beispielsweise eine Zunahme der Einwohnerzahlen aufgrund der Aufnahme von Flüchtlingen, nicht berücksichtigt worden seien. Denn maßgeblich sei zunächst die aktuelle Einwohnerzahl zum Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung (Zahl der Einwohner nach der Wohnbevölkerung nach dem letzten amtlichen Stand: § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie), dann zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Tatsachengericht. Es gebe keine hinreichenden Anhaltspunkte, dass zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung die Versorgungssituation anders zu beurteilen wäre. Abgesehen davon sei durch § 32 Bedarfsplanungs-Richtlinie sichergestellt, dass bei einer Unterversorgung bzw. drohender Unterversorgung der Landesausschuss von der Kassenärztlichen Vereinigung, den Landesverband der Krankenkassen oder für die Ersatzkassen benachrichtigt werde, der dann seinerseits innerhalb angemessener Frist, die drei Monate nicht überschreiten dürfe, prüfen müsse, ob in dem betreffenden Planungsbereich eine ärztliche Unterversorgung bestehe oder unmittelbar drohe (§ 33 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Im Hinblick auf die sachgerechte Zuordnung radiologischer Leistungen zur Versorgungsebene "spezialisierte fachärztliche Versorgung", der Raumordnungsregion als Planungsbereich, gelte die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, wonach Patienten auch bei radiologischen Leistungen nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden dürften, die mehr als 25 Kilometer entfernt seien, nach der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie für radiologische Leistungen nicht mehr. Vielmehr sei entsprechend der Zuordnung und der Maßgeblichkeit der Raumordnungsregion als Planungsbereich von weit größeren zumutbaren Entfernungen auszugehen. Entfernungen zu den nächstgelegenen radiologischen Einrichtungen in E. bzw. A-Stadt von 31 bzw. 35 Kilometer mit Fahrzeiten (Pkw) von jeweils ca. 30 bis 32 Minuten seien daher den Patienten zumutbar. Dafür spreche auch die Regelung in § 36 Abs. 4 Satz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie, wonach bei der Beurteilung den unterschiedlichen Anforderungen der Versorgungsebenen der §§ 11 bis 14 Rechnung zu tragen sei. Ein Widerspruch zu der von der Klägerseite zitierten Entscheidung des Sozialgerichts Marburg sei nicht erkennbar. Denn dort sei Gegenstand des Beschlusses ein Sonderbedarf im Bereich der Chirurgie gewesen. Das Fachgebiet der Chirurgie sei nach der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zugeordnet (§ 12 Abs. 1 Ziffer 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Gegen die Auffassung des Gerichts zur Frage der zumutbaren Entfernung für radiologische Leistungen könne nicht eingewandt werden, die Fahrzeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bahn, Bus) seien wesentlich höher, nämlich bei mindestens einer Stunde und 19 Minuten. Denn selbst bei Angewiesensein einzelner Patienten auf öffentliche Verkehrsmittel erscheinen solche Fahrzeiten im Hinblick auf die vergleichsweise geringe Häufigkeit der Inanspruchnahme solcher spezialisierten fachärztlichen Leistungen zumutbar. Eine ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes, um die vertragsärztliche Versorgung in dem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf für eine lokale Versorgungssituation zu decken, sei daher nicht unerlässlich im Sinne von [§ 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) i. V. m. § 36 Abs. 1 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers zum Bayer. Landessozialgericht vom 29.02.2016. Der Kläger habe einen Anspruch auf Neubescheidung. Denn der Beklagte habe eine ermessensfehlerhafte Entscheidung getroffen im Sinne einer Verkennung des eigenen Ermessensspielraums. Ursache dafür sei seine Rechtsauffassung, bei "MRT-Leistungen" handle es sich bei der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie um "spezialisierte Leistungen", für die der Patient Anfahrzeiten von über 25 Kilometer regelmäßig in Kauf nehmen müsse. MRT- und CT-Leistungen seien als bildgebende Verfahren routinemäßig und in ständig steigender Zahl von Ärzten anderer Fachrichtungen bei Radiologen nachgefragt worden, so dass es sich um "allgemeine Leistungen" handle. Der Beklagte hätte sich durch Nachfrage bei der Kassenärztlichen Vereinigung darüber informieren können, dass die MRT- und CT-Zahlen in den letzten zehn Jahren rasant angestiegen seien. In diesem Zusammenhang wird die Einholung eines Sachverständigengutachtens gefordert. Die Zulassungsgremien hätten bei der Frage, wie weit sie ihre Ermittlungen erstrecken, keinen Beurteilungsspielraum. Der Beklagte hätte die Fallzahlen im MRT- und CT-Bereich deshalb recherchieren müssen, um sich ein Bild davon zu machen, ob sich an deren Häufigkeit etwas geändert habe oder ob es sich weiterhin um "allgemeine Leistungen" im Sinne des BSG handle. Das BSG habe in seiner Entscheidung vom 23.06.2010 (Az.: [B 6 KA 22/09 R](#)) zu der Frage, wann ein "besonderer lokaler Versorgungsbedarf" für psychotherapeutische Leistungen gegeben sein könnte, auf eine frühere Entscheidung Bezug genommen und zu MRT-Leistungen ausgeführt, dass Patienten bei solchen allgemeinen Leistungen nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden dürften, die mehr als 25 Kilometer entfernt seien. Weil die Bedarfsplanungs-Richtlinie den individuellen Versorgungsanspruch des Versicherten nicht normiere, sei die Rechtsprechung des BSG auch unter der Geltung der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie anwendbar. Das BSG nenne MRT-Leistungen ausdrücklich "allgemeine Versorgungsangebote" und stelle ausdrücklich fest, dass der Gemeinsame Bundesausschuss den Versorgungsanspruch des Versicherten nicht einschränken dürfe, weil er in [§ 2 ff. SGB V](#) gesetzlich normiert sei. Der Beklagte habe sich über diese Erwägungen des Bundessozialgerichts schlicht hinweggesetzt. Es sei auch augenfällig, dass sich die für den Planungsbereich Raumordnungsregion A-Stadt planerisch festgesetzte Radiologenzahl tatsächlich im südlichen Teil des Planungsbereichs konzentriere (P-Stadt: fünf Zulassungen; A-Stadt, N-Stadt und M-Stadt: sieben Zulassungen), während die Bevölkerung in der geographisch nördlichen Hälfte nur mit einem Budget, nämlich dem geteilten Sitz in E., ausreichend versorgt sein solle. Bei dieser Verteilung der Arztsitze in der bayerischen Boomregion A-Stadt hätte der Beklagte die Ablehnung einer Sonderbedarfszulassung wegen lokalen Sonderbedarfs nicht pauschal mit fehlenden geographischen Besonderheiten der "ROR" ablehnen dürfen. Denn auch eine asymmetrische Verteilung der Arztsitze sei ein Grund für die Feststellung eines "lokalen Sonderbedarfs". Gerade wenn es um die spezialisierte fachärztliche Versorgung gehe, können diesem Gesichtspunkt starke Bedeutung zukommen. Denn in einer ROR seien es von Norden nach Süden wie hier bis zu 80 Kilometer, die der Patient zu überwinden habe, um den Facharzt aufzusuchen. In §

36 Abs. 4 Satz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie sei jedoch normiert, die unterschiedlichen Versorgungsbereiche seien zu berücksichtigen. Wenn der Beklagte schon meine, der Patient habe für Leistungen spezialisierter fachärztlicher Versorgung größere Anfahrtswege in Kauf zu nehmen, dann müsse er besonders sensibel prüfen, ob aufgrund der räumlichen Verteilung der Arztstühle dem Anspruch des Patienten auf einen zumutbaren Zugang zu ambulanten Versorgungsleistungen noch Genüge getan sei, soweit auch "allgemeine Leistungen" von Ärzten der betroffenen Fachgruppen erbracht würden. Auch das SG Marburg (Beschluss vom 05.07.2013, [S 12 KA 382/13 ER](#)) sei der Auffassung, dass MRT-Leistungen auch unter der Geltung der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie als "allgemeine Leistungen" anzusehen seien, die der Patient in einem Umkreis von 25 Kilometern vorfinden müsse. Auch zur "Erreichbarkeit der Versorgungsangebote in A-Stadt" seien die Ermittlungen unzureichend. Weder der Zulassungsausschuss noch der Beklagte, der die Begründung des ablehnenden Bescheides des Zulassungsausschusses übernommen habe, hätten ermittelt, wie der Patient die Wegstrecke zwischen B-Stadt und E. oder A-Stadt bzw. den umliegenden - "nur zwischen 20 und 25 Kilometer entfernten Orten" - technisch bewältigen solle, wenn er nicht den eigenen Pkw benutze.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 29.02.2016.

Die Vertreterin des Beklagten stellt den Antrag, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 27.05.2015 vorgetragen, dass die Radiologen nach der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie nunmehr auf Raumordnungsebene beplant werden. Es handle sich hier um eine großräumige Beplanung, der Rechnung getragen werden müsse. Radiologische Leistungen würden nunmehr der Versorgungsebene "spezialisierte fachärztliche Versorgung" zugeordnet und nicht der Versorgungsebene "allgemeine fachärztliche Versorgung". Folglich seien größere Distanzen zumutbar. Entfernungen zu den nächstgelegenen radiologischen Praxen in E. bzw. A-Stadt von 31 bzw. 35 Kilometer mit Fahrzeiten von ca. 30 Minuten mit dem Pkw seien daher dem Versicherten zuzumuten. Aber auch wenn der Patient auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen wäre und eine längere Fahrzeit in Kauf nehmen müsste, z. B. eine Stunde und 19 Minuten, seien solche Fahrzeiten aufgrund der geringen Häufigkeit der Inanspruchnahme solcher spezialisierter fachärztlicher Leistungen zumutbar. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, wonach Patienten auch bei radiologischen Leistungen nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden dürften, die mehr als 25 Kilometer entfernt seien, gelte nicht mehr. Es bestehe aber auch kein Bedarf für eine lokale Sonderbedarfszulassung bzw. -anstellung. Bei einer Gesamtzahl von 11,50 Radiologen bestehe im Planungsbereich Raumordnungsregion A-Stadt derzeit ein Versorgungsgrad von 121,4 % (LA-Sitzung vom 02.02.2016).

Dem Senat liegen die Akten des Zulassungsausschusses Ärzte Oberbayern, die Verwaltungsakte des Beklagten, die Akte des Sozialgerichts München [S 38 KA 525/15](#) sowie die Berufsakten [L 12 KA 20/16](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Das Sozialgericht München hat mit dem angefochtenen Urteil vom 13.01.2016 die Klage des Klägers gegen den Bescheid des Beklagten vom 17.04.2015 (Sitzung vom 26.03.2015) in nicht zu beanstandender Weise abgewiesen. Der Beklagte hat es mit dem Bescheid vom 17.04.2015 zu Recht abgelehnt, dem Kläger eine Genehmigung zur Anstellung von Herrn M. im Rahmen des Sonderbedarfs für 40 Wochenstunden, hilfsweise für 20 Wochenstunden, zur ausschließlichen Tätigkeit in der Filiale B-Stadt zu erteilen. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Sonderbedarfsanstellung gemäß [§ 101 Abs. 1 Ziffer 3 SGB V](#) i. V. m. [§ 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie](#) (die Bedarfsplanungs-Richtlinien wurden seit der Antragstellung im Februar 2014 mehrfach geändert, nicht aber [§ 36](#)) liegen nicht vor.

In Planungsbereichen, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß [§ 103 Abs. 1](#) und 2 SGB V wegen Überversorgung Zulassungsbeschränkungen angeordnet hat, sind Zulassungen für die hiervon betroffenen Arztgruppen nur ausnahmsweise möglich. Im Planungsbereich Raumordnungsregion A-Stadt bestand für die Arztgruppe der Radiologie durchgehend eine Überversorgung, zuletzt bei einer Gesamtzahl von 11,50 Radiologen mit einem Versorgungsgrad von 121,4 % (LA-Sitzung vom 02.02.2016). Rechtsgrundlage für die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung ist [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i. V. m. der Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) bestimmt, dass der GBA in Richtlinien Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztstühle zu beschließen hat, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) a. F.) bzw. soweit diese zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) n. F.). Der GBA ist der ihm übertragenen Aufgabe zum Erlass konkretisierender Vorgaben in Bezug auf [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) durch die ab 04.07.2013 geltenden (vgl. Abschnitt V des Beschlusses des GBA vom 16.05.2013, Bundesanzeiger vom 03.07.2013) Regelungen in den §§ 36, 37 Bedarfsplanungs-Richtlinien n. F. nachgekommen. Diese ersetzen die Regelungen in [§ 24 Buchstabe a und b Bedarfsplanungs-Richtlinien](#) in der bis zum 31.12.2012 geltenden Fassung. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) gewährleistet in Planungsbereichen, in denen wie vorliegend die Zulassung von Radiologen wegen Überversorgung beschränkt ist, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig die Berufsausübung beschränken und die Versorgung der Versicherten gewährleistet bleibt. Dies im Einzelnen zu konkretisieren hat der Gesetzgeber in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dem GBA übertragen, der dementsprechend in der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Voraussetzungen für solche ausnahmsweisen Zulassungen festgelegt hat. Gegen die Übertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung auf den GBA bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken, zumal der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelung präzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden hat (vgl. zum Ganzen BSG, Urteil vom 13.08.2014, [B 6 KA 33/13 R](#), Rdnrn. 17 bis 19). Bei der Konkretisierung und Anwendung der für die Anerkennung eines Sonderbedarfs maßgeblichen Tatbestandsmerkmale steht den Zulassungsgremien ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zu (vgl. [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 [§ 101 Nr. 9 Rdnr. 18](#)). Bei Zulassungsbegehren sind die Grundsätze über Vornahmeklagen anzuwenden. Dies bedeutet, dass alle Tatsachenänderungen bis zur mündlichen Verhandlung der letzten Tatsacheninstanz und alle Rechtsänderungen bis zum Abschluss der Revisionsinstanz zu berücksichtigen sind. Die Voraussetzungen für eine Sonderbedarfszulassung wegen eines lokalen Sonderbedarfs sind vorliegend nicht gegeben. Gemäß [§ 36 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie](#) darf der Zulassungsausschuss unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss dem Zulassungsantrag eines Arztes der betreffenden Arztgruppe auf Sonderbedarf nach Prüfung entsprechen, wenn die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztstuhles unerlässlich ist, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf zu

decken. Nach § 36 Abs. 8 Bedarfsplanungs-Richtlinie kann die Deckung des Sonderbedarfes auch durch Anstellung eines weiteren Arztes in der Vertragsarztpraxis des Antrag stellenden Vertragsarztes unter Angabe der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit erfolgen. Ein lokaler Sonderbedarf setzt voraus, dass aufgrund der von durch den Zulassungsausschuss festzustellenden Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs (z. B. Struktur, Zuschnitt, Lage, Infrastruktur, geographische Besonderheiten, Verkehrsanbindung, Verteilung der niedergelassenen Ärzte) ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet ist und aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestehen. Bei der Beurteilung ist den unterschiedlichen Anforderungen der Versorgungsebenen der §§ 11 bis 14 Bedarfsplanungs-Richtlinie Rechnung zu tragen (§ 36 Abs. 4 Satz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Als Grundstruktur der neuen Bedarfsplanung gemäß dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 22.12.2011 ([BGBl. I S. 2983](#), [BT-Drucks. 17/6096](#), 17/7274) werden vier Versorgungsebenen bestimmt, welche für die Zuordnung der Arztgruppen, den Zuschnitt der Planungsbereiche und dementsprechend für die Versorgungsgradfeststellung mittels Verhältniszahlen maßgeblich sind (§ 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Die Planungsbereiche knüpfen an die Zuordnung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) bzw. der KV-Bezirke an (§ 7 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Unterschieden werden die hausärztliche und die fachärztliche Versorgungsebene. Die fachärztliche Versorgung wiederum wird untergliedert in eine allgemeine, spezialisierte und gesonderte fachärztliche Versorgung. Die Zuordnung zu den Versorgungsebenen und damit unterschiedlich großen Planungsbereichen erfolgt nach dem GBA grundsätzlich nach der Größe des Einzugsgebiets der jeweiligen Fachgruppe. Die Aufgabe der Bindung der Planungsbereiche an die Stadt- und Landkreise ist die wesentliche Änderung durch das GKV-VStG. Mit der Flexibilisierung der Planungsbereiche wird auch eine Differenzierung nach Arztgruppen ermöglicht (vgl. [BT-Drucks. 17/6906, S. 74](#)). Die Arztgruppenspezifität der Bedarfsplanung folgt auch aus verschiedenen Regelungen des § 101 (Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, Satz 5, Abs. 2 Nr. 1 und 2, Abs. 4 Satz 1 und 2, Abs. 5 Satz 1 und 2) sowie aus [§ 103 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 09.02.2011, [B 6 KA 1/10 R](#), Rdnr. 19). Die Neudefinition der Planungsbereiche ist nunmehr auch bei der Definition einer zumutbaren Wegstrecke zu berücksichtigen. Aus der Begründung des GBA zur Zuordnung zu den Versorgungsebenen und damit unterschiedlich großen Planungsbereichen (vgl. Tragende Gründe S. 11, [www.g-ba.de](#)) folgt, dass in der Zuordnung zu den Versorgungsebenen, abgesehen von den dort genannten Ausnahmen, auch eine Definition des Bedarfs zu sehen ist. Insofern liegt es gerade innerhalb der vom Gesetzgeber dem GBA eingeräumten Konkretisierungsbefugnis, Vorgaben für die erwünschte Versorgungsdichte zu machen, was insofern auch mit der Entwurfsbegründung zum GKV-VStG übereinstimmt. Danach soll aufgrund der unterschiedlichen Bedeutung der Wohnortnähe für verschiedene ärztliche Angebote ermöglicht werden, bei der Größe der Planungsbereiche nach Arztgruppen zu differenzieren (vgl. [BT-Drucks. 17/6906, S. 74](#)). Auch wenn nach der unterschiedlichen Gestaltung der Planungsbereiche zwar grundsätzlich am Bezug auf den gesamten Planungsbereich festzuhalten ist, ist mit dem Absehen von Landkreisen als Planungsbereich für alle Arztgruppen vom Gesetzgeber eine unterschiedliche Versorgungsdichte intendiert. Gerade im spezialisierten fachärztlichen Versorgungsbereich sind damit wesentlich größere Wegstrecken in Kauf zu nehmen (vgl. Pawlita in juris Praxiskommentar, SGB V § 101 Rdnr. 78). Daher ist eine Modifizierung der bisherigen Rechtsprechung zur Zumutbarkeit der Wegstrecken im Hinblick auf die Zuordnung zu den Versorgungsbereichen veranlasst, die die Zumutbarkeit einer Wegstrecke auch an den Begriff des Bedarfs knüpft.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in § 13 Abs. 1 Nr. 4 Bedarfspl-RL die Fachgruppe der Radiologen der spezialisierten fachärztlichen Versorgung und nicht der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (§ 12 Bedarfspl-RL) zugeordnet. Maßgeblicher Planungsbereich ist damit die Raumordnungsregion (Raumordnungsregion 907 A-Stadt) und nicht die kreisfreie Stadt, der Landkreis bzw. die Kreisregion. Diese Zuordnung, die der Gemeinsame Bundesausschuss in nicht zu beanstandender Umsetzung der Aufgabe der Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben in § 101 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB vorgenommen hat, ist bei der Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen für die Anerkennung eines Sonderbedarfes zu berücksichtigen (vgl. § 36 Abs. 4 Satz 4 Bedarfspl-RL).

Ausgehend von diesen Grundsätzen hält sich die Entscheidung des Beklagten vom 17.04.2015 zur Ablehnung einer Anstellungsgenehmigung des Beigeladenen zu 8) im Rahmen eines Sonderbedarfes noch im Rahmen des dem Beklagten zustehenden Beurteilungsspielraums.

Die Beklagte hat zunächst die Versorgung in der Raumordnungsregion A-Stadt mit 18 zugelassenen bzw. angestellten Radiologen in 4 Praxen bzw. MVZ festgestellt, wobei diese Radiologen - wie sich aus den Häufigkeitsstatistiken ergibt - sämtliche radiologischen Untersuchungen, insbesondere auch CT- und MRT-Leistungen erbringen. Die Befragung u. a. der am nächsten gelegenen radiologischen Praxen bzw. Betriebsstätten in E. und A-Stadt ergab auch eine dort bestehende ausreichende Behandlungskapazität (5 Tage Wartezeit für CT-Leistungen, 2 bis 3 Wochen für MRT-Leistungen). Die Beklagte hat diese Angaben bzw. freien Behandlungskapazitäten auch hinterfragt und hat diese anhand der Fallzahlen zu Recht als für nachvollziehbar gehalten. Es ist aber auch nicht zu beanstanden, dass der Beklagte eine Entfernung für die nächstgelegenen CT- und MRT-Angebote von B-Stadt aus in E. mit 31 km und in A-Stadt mit 35 km für die Patienten noch als zumutbar angesehen hat. Zwar hat das BSG bisher (vgl. Urteil vom 23.06.2010, [B 6 KA 22/09 R](#), juris Rdnr. 23) MRT-Leistungen als allgemeine Leistungen angesehen, für die eine Verweisung auf Versorgungsangebote in mehr als 25 km Entfernung ausgeschlossen sei. Diese Rechtsprechung gilt auch nach Änderung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der Sonderbedarfszulassung mit Wirkung ab 04.07.2013 durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16.05.2013, BAnZ AT 03.07.2013 im Grundsatz fort, wobei aber gewisse Modifikationen im Hinblick auf die Zuordnung der Fachgruppe der Radiologen zur spezialisierten fachärztlichen Versorgung und der damit bezweckten differenzierten Versorgungsdichte unter Wahrung des Anspruchs jedes Versicherten auf Realisierbarkeit möglich sind. Dem wird die Entscheidung des Beklagten gerecht. Die gegenüber der Grenze von 25 km leicht erhöhten Entfernungen nach E. (31 km), nach A-Stadt (35 km) werden zunächst dadurch relativiert, dass wegen der sehr günstigen Anbindung von B-Stadt die Fahrzeiten mit dem Pkw nur 30 bzw. 32 Minuten betragen. Aber auch bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ergibt sich keine für Versicherte unzumutbare Wegstrecke. Zwischen B-Stadt und E. besteht eine direkte Busverbindung mit einer Hinfahrzeit von 58 Minuten und einer Rückfahrzeit ab 1 Stunde und 6 Minuten. Auch zwischen B-Stadt und A-Stadt besteht eine direkte Busverbindung mit einer Fahrzeit von 54 Minuten. Hinsichtlich der von Klägerseite ergänzend angesprochenen Orten K., D. und A. ist festzustellen, dass diese Orte schon unter dem Gesichtspunkt der bloßen Entfernung mit 22,21 und 26 Kilometern zu den nächsten Radiologieangeboten in E. und A-Stadt nicht als unzumutbare Wegstrecke anzusehen ist. Lediglich ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es neben den von Klägerseite dargestellten Zugverbindungen auch direkte Busverbindungen mit Fahrzeiten von 29 Minuten (K.-E.), 1 Stunde und 1 Minute (A.-A-Stadt) und 33 Minuten (D.-E.) gibt. Schließlich ist bei den streitgegenständlichen CT- und MRT-Leistungen zu berücksichtigen, dass diese in der Regel etwa bei einer Ausschlussdiagnostik nur einmal und im Übrigen etwa bei einer Tumornachsorge nur zeitlich begrenzt und nicht in kurzen Abständen anfallen.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-05-12