

## L 11 KA 126/12

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

11  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)

Aktenzeichen  
S 9 KA 4/09

Datum  
15.08.2012

2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen

L 11 KA 126/12  
Datum

15.04.2015

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beigeladenen zu 7) wird das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 15.08.2012 abgeändert und die Klage abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger, der seit Oktober 1996 im Planungsbereich T als Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, begehrt die Umwandlung seiner Zulassung.

Er erhielt am 15.07.2006 von der Ärztekammer Westfalen-Lippe die Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Am 28.07.2006 beantragte er beim Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk Arnsberg I (Zulassungsausschuss) u.a. die Umwandlung seiner Zulassung als Facharzt für Chirurgie in eine Zulassung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Der Zulassungsausschuss lehnte die Umwandlung mit Beschluss vom 24.08.2006 ab. Nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie (BedarfsplRL)) werde das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie der Fachgruppe Orthopädie zugeordnet. Der Kreis T sei für die Fachgruppe Orthopädie bei einem aktuellen Versorgungsgrad von 136,5 % überversorgt und deshalb gesperrt. Aufgrund der Zulassungssperre sei eine Umwandlung der Zulassung nicht möglich.

Mit seinem Widerspruch führte der Kläger aus, die BedarfsplRL sei wegen der darin nach wie vor enthaltenen Differenzierung zwischen Orthopäden und Chirurgen rechtswidrig. Der GBA hätte entsprechend der weiterbildungsrechtlichen Vorgaben in der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO), in der die Gebiete Chirurgie und Orthopädie zusammengeführt worden seien, eine bedarfsplanungsrechtliche Arztgruppe einführen müssen, der u.a. die nach dem alten Recht weitergebildeten Fachärzte für Orthopädie und für Chirurgie sowie sämtliche nach der neuen Weiterbildungsordnung im Gebiet der Chirurgie zu erwerbenden Facharztkompetenzen zugeordnet seien. Für das Abweichen des Bedarfsplanungsrechts vom Weiterbildungsrecht gebe es keine Gründe; seit vielen Jahren bestünden Schnittstellen zwischen Orthopäden und insbesondere Fachärzten für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie. Deshalb strebe er auch keinen Wechsel des Fachgebiets an, der der Genehmigung des Zulassungsausschusses bedürfe. Er wolle kein neues Leistungsspektrum im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung anbieten; vielmehr sei er schon lange unfallchirurgisch und wegen der Überschneidungen auch orthopädisch tätig. Dies habe die Ärztekammer Westfalen-Lippe durch ihre Entscheidung, ihm den Facharztstitel für Orthopädie und Unfallchirurgie zuzuerkennen, bestätigt. Die Zuerkennung setze nämlich nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer den Nachweis voraus, dass der Betroffene zuvor überwiegend in dem betreffenden Gebiet tätig gewesen sei. Im Übrigen trage nunmehr § 4 Abs. 6 BedarfsplRL seinen Anspruch, der Arztgruppe der Orthopäden und Unfallchirurgen zugeordnet zu werden. Dies folge zudem aus § 4 Abs. 7 BedarfsplRL, nach dem er seine Praxis bei Ausscheiden aus der vertragsärztlichen Versorgung auch an einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie übertragen könne.

Die Beigeladene zu 7) teilte mit, sie unterstütze den Antrag des Klägers; er habe im Quartal I/2008 überwiegend Leistungen abgerechnet, die dem Leistungsspektrum der Orthopädie zuzuordnen seien. Die Beigeladenen zu 2) und 3) erhoben ausdrücklich keine Bedenken gegen die begehrte Umwandlung.

Der Beklagte wies den Widerspruch des Klägers in der Sitzung vom 24.09.2008 zurück. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Umwandlung seiner Zulassung als Chirurg in eine solche als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Nach § 4 Abs. 2 Nr. 6 der seit dem 01.04.2007

geltenden BedarfspiRL gehöre der Facharzt für Chirurgie in die Gruppe der Chirurgen, während der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie nach Nr. 7 zu den Orthopäden gehöre. Da der Planungsbereich des Kreises T bei der Facharztgruppe der Orthopäden mit 137,1 % (Stand 06.06.2008) übertarnt und deshalb gesperrt geblieben sei, scheidet ein Zulassungswechsel in diese Gruppe aus. Der Kläger könne auch nicht nach § 4 Abs. 6 BedarfspiRL in die Gruppe der Orthopäden wechseln, denn die Regelung sei vorliegend nicht anwendbar. Die Bestimmung laute: "Führen Vertragsärzte, die nach ihrer bisherigen Bezeichnung einer der Arztgruppen nach § 4 zugeordnet worden sind, aufgrund von Änderungen des Weiterbildungsrechts in weiterbildungsrechtlich zulässigen Fällen eine Bezeichnung für ein Gebiet, dessen Definition zwei Arztgruppen nach § 4 betrifft, bleiben sie der Arztgruppe zugeordnet, in deren Versorgungsauftrag die Praxis überwiegend ärztliche Leistungen erbringt." Die Regelung habe demnach einen bewahrenden Charakter. Sie sei nicht Grundlage für einen Fachgebietswechsel bei Erwerb einer neuen Fachgebietsanerkennung. Es solle bei der Arztgruppe bleiben, in dessen Versorgungsauftrag die überwiegenden ärztlichen Leistungen erbracht werden. Die Regelung böte damit die Grundlage für den Fall, dass der Kläger, wäre er als Orthopäde zugelassen, dieser Gruppe auch dann zugeordnet bliebe, wenn er durch eine Änderung des Weiterbildungsrechts eine Bezeichnung für ein Gebiet führe, das z.B. seiner Definition nach auch der Chirurgie zuzurechnen wäre. In dem vorliegend umgekehrten, jedenfalls anders gelagerten Fall komme es deshalb auch nicht darauf an, dass der Kläger überwiegend orthopädische Leistungen erbringe. Aus § 4 Abs. 7 BedarfspiRL könne der Kläger erst dann Früchte ziehen, wenn er nicht mehr an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehme und seine Praxis an einen Nachfolger übergeben wolle. Für den vorliegenden Fall lasse sich noch nichts herleiten. Im Übrigen habe der GBA bei seiner Ordnung der Arztgruppen durch die BedarfspiRL vom 21.12.2004 auch nicht die erst später beschlossene Weiterbildungsordnung berücksichtigen können. Aber auch bei seinen weiteren Änderungen der BedarfspiRL habe er in Kenntnis der inzwischen geänderten Weiterbildungsordnung an den bisherigen Arztgruppen-Einteilungen jedenfalls für die Orthopäden und Chirurgen festgehalten.

Der Kläger hat sich gegen den ihm am 11.12.2008 zugestellten Beschluss mit seiner Klage vom 12.01.2009 gewandt und zu deren Begründung u.a. vorgetragen, der angefochtene Bescheid sei rechtswidrig und verletze ihn in seinen Rechten aus § 95 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i.V.m. Art. 3 Abs. 1, 12 Abs. 1 und 14 Abs. 1 Grundgesetz (GG). Er habe Anspruch auf Zulassung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Der Beklagte habe den Inhalt des § 4 Abs. 6 BedarfspiRL verkannt. Soweit er der Regelung einen bewahrenden Charakter unterstellt und daraus geschlossen habe, dass ein Arztgruppenwechsel gerade nicht in Frage komme, werde dies der Norm nicht gerecht. § 4 Abs. 6 BedarfspiRL diene vordergründig dem Zweck, Vertragsärzte nicht allein aufgrund von weiterbildungsrechtlichen Änderungen einem Gebiet zuzuordnen, das sie faktisch nicht ausübten. Deshalb sei § 4 Abs. 6 BedarfspiRL mit der Kernaussage eingefügt worden, dass entscheidend auf das Leistungsspektrum des Vertragsarztes abzustellen sei. Die Zuordnung solle zu der Arztgruppe erfolgen, "in deren Versorgungsauftrag die Praxis überwiegend ärztliche Leistungen erbringt". Verhindert werden solle damit die Verschleierung des wahren Versorgungsgrads. Im Umkehrschluss sei dann auch auf die faktische Tätigkeit des Vertragsarztes abzustellen, wenn dies nicht dazu führe, diesen an seiner Zulassung festzuhalten, sondern vielmehr, die Zulassung umzuwandeln. Dies werde auch durch § 4 Abs. 7 BedarfspiRL bestätigt, der ausdrücklich die bedarfsplanungsrechtliche Richtigstellung der Falschzuordnung ermögliche. Da er seine Leistungen insbesondere im Bereich des Versorgungsauftrags der Arztgruppe der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie erbringe, sei er nach dem Telos der BedarfspiRL der Fachgruppe der Orthopäden zuzuordnen. Im Übrigen regle § 4 Abs. 6 BedarfspiRL auch nur den Fall, dass ein Chirurg eine Umwandlung der chirurgischen in eine orthopädische Zulassung beantrage, obgleich er nicht schwerpunktmäßig im Bereich der Orthopädie und Unfallchirurgie tätig sei. In diesem Fall solle er der Gruppe der Chirurgen zugeordnet bleiben. Für den vorliegenden Fall, in dem umgekehrt in der Hauptsache orthopädische und unfallchirurgische Leistungen erbracht würden, folge aus der Regelung damit das Gegenteil. Unabhängig davon sei die BedarfspiRL deshalb rechtswidrig, weil keine einheitliche bedarfsplanungsrechtliche Arztgruppe eingeführt worden sei, die die nach altem Recht weitergebildeten Orthopäden, aber auch die Chirurgen umfasst. Er sei mit seinem orthopädisch-unfallchirurgischen Leistungsspektrum bisher mangels Facharztbezeichnung für Orthopädie und Unfallchirurgie den Fachärzten für Chirurgie zugeordnet worden. Mit Einführung des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie sei diese Zuordnung falsch. In § 4 Abs. 4 und Abs. 6 BedarfspiRL gehe es vorrangig um die tatsächliche Leistungserbringung. Ohne sachlichen Grund würden aber in § 4 Abs. 6 BedarfspiRL andere Maßstäbe angewandt als bei den ausschließlich an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemein- / Praktischen Ärzten i.S.d. § 4 Abs. 4 BedarfspiRL, für die das Weiterbildungsrecht entscheidend sei. Daraus folge die Rechtswidrigkeit der angegriffenen Regelung. Es erschließe sich auch nicht, aus welchen Gründen das Privileg der planerischen Zuordnung seiner Praxis zum wahren Versorgungsauftrag der Praxis nur seinem eventuellen Praxisnachfolger zu Gute kommen solle. Vielmehr müsse es im Umkehrschluss aus § 4 Abs. 7 BedarfspiRL auch ihm selber gestattet werden, die Umwandlung der Zulassung vor Durchführung des Praxisnachfolerverfahrens durchzusetzen.

Der Kläger hat beantragt,

den Beschluss des Beklagten aus der Sitzung vom 24.09.2008 aufzuheben und diesen zu verpflichten, ihn als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Kläger sei als Chirurg mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie zugelassen und habe in diesem Rahmen Leistungen erbracht. Schon nach dem Wortlaut des § 4 Abs. 6 BedarfspiRL solle es dabei verbleiben; die Regelung habe bewahrenden Charakter. Auch § 4 Abs. 7 BedarfspiRL bestätige, dass zunächst einmal alles so bleiben solle, wie es ist. Erst im Fall der Praxisnachfolge könne eine chirurgische Praxis auch für Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie ausgeschrieben werden.

Das Sozialgericht (SG) Dortmund hat den Beschluss des Beklagten vom 24.09.2008 aufgehoben und den Beklagten verpflichtet, den Kläger als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zuzulassen (Urteil vom 15.08.2012). § 4 Abs. 6 BedarfspiRL trage den Änderungen des Weiterbildungsrechts Rechnung und erlaube die Umwandlung der Zulassung in Fällen, in denen der Vertragsarzt sowohl Facharzt für Chirurgie als auch Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sei.

Gegen das am 12.11.2012 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beigeladenen zu 7) vom 10.12.2012. Für das auf Umwandlung der Zulassung gerichtete Begehren des Klägers gebe es keine Rechtsgrundlage. Maßgeblich für den intendierten Fach- und damit Arztgruppenwechsel könne auch nicht § 4 Abs. 6 BedarfspiRL sein. Schon der Wortlaut der Regelung stehe einer Umwandlung entgegen. Die

Wortwahl "bleiben" gebe eindeutig vor, dass die Vorschrift keine Grundlage für einen Wechsel bilden könne, sondern lediglich den Status Quo festschreibe, wenn Änderungen im Weiterbildungsrecht zu Unsicherheiten über die Zuordnung führten. Auch die tragenden Gründe zum Beschluss über die Änderung der BedarfspIRL vom 18.01.2007 stünden entgegen, weil sie darauf hindeuteten, dass Änderungen der Weiterbildungsordnung die Zuordnung des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie nicht berühren sollen. Zudem könne die Vorschrift aufgrund Begründung und Wortlaut nur Anwendung finden, wenn eine neue Facharztgruppe eingeführt werde, die nicht eindeutig einer Arztgruppe zugeordnet werden könne, also deren "Definition zwei Arztgruppen nach § 4 betrifft" und "für die eine neue Arztgruppe nicht gebildet werden soll oder auch nicht kann". Dann solle der Arzt in der Gruppe "bleiben", in deren Versorgungsauftrag er überwiegend ärztliche Leistungen erbringe. Ein solcher Fall liege aber nicht vor. § 4 Abs. 6 BedarfspIRL sei mit Beschluss vom 18.01.2007 und damit zeitlich deutlich nach der Einführung der Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie eingeführt worden. Auch sei die neue Facharztbezeichnung seinerzeit schon einer Arztgruppe zugeordnet worden. Deshalb könne auch nicht die Anwendung des § 4 Abs. 6 BedarfspIRL auf die schon längst zugeordneten Ärzte und die bereits im Jahr 2005 bedarfsplanerisch abgeschlossene Eingruppierung der Facharztkompetenz intendiert gewesen sein. Nicht widersprüchlich sei, dass die Zuordnung nach dem Wortlaut der Regelung durch die überwiegenden ärztlichen Leistungen erfolgen solle. Denn die überwiegenden Praxisleistungen müssten in Erfüllung des Versorgungsauftrags naturgemäß immer im Schwerpunkt der bisherigen Facharztbezeichnung bzw. Arztgruppe liegen. Allein dies werde der Bedarfsplanung gerecht, da anderenfalls eine kaum überschaubare Anzahl an Ärzten durch den Erwerb eines neuen, weiteren Weiterbildungstitels aus der alten Arztgruppe ausscheide. Das könne zu einer formalen Unterversorgung führen, während sich die Überversorgung durch einen Wechsel in eine gesperrte Arztgruppe erheblich steigern. Einer Diskrepanz zwischen den Ärzten, die eine veraltete weiterbildungsrechtliche Bezeichnung führten bzw. darin zugelassen seien, und den Ärzten, die eine neue Bezeichnung führen dürften, könne durch eine schonende Überleitung wie durch die Regelungen zur Praxisnachfolge begegnet werden. Schließlich stehe einem Wechsel der Zulassung die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) entgegen, nach der ein bereits für ein anderes Fachgebiet zugelassener Vertragsarzt nicht in ein Fachgebiet wechseln könne, wenn für dieses Zulassungsbeschränkungen bestünden. Die Bedarfsplanung solle nicht durch Fachgebietswechsel unterwandert werden können. Dies müsse umso mehr gelten, wenn der Fachgebietswechsel rein weiterbildungsrechtlich bedingt sei, die ärztliche Tätigkeit hingegen die gleiche bleibe.

Die Beigeladene zu 7) beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 15.08.2012 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hat sich der Berufung der Beigeladenen zu 7) angeschlossen und vorgetragen, der Kläger habe zu keiner Zeit auf dem neuen Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie Leistungen erbracht. Der Rechtsstreit werde gerade darum von dem Kläger geführt, unter dieser Arztbezeichnung Leistungen erbringen und abrechnen zu können. Er habe aber auch zu keinem Zeitpunkt der Fachgruppe der Orthopäden angehört und in deren Versorgungsauftrag Leistungen erbracht. Er habe vielmehr der Fachgruppe der Chirurgen angehört und in deren Versorgungsauftrag seine ärztlichen Leistungen erbracht und erbringe sie weiterhin. Dass er dabei auch von Orthopäden erbrachte Leistungen erbringe, sei unerheblich. Denn diese Leistungen habe er nicht als Angehöriger der Fachgruppe der Orthopäden und deshalb auch nicht in deren Versorgungsauftrag erbracht. § 4 Abs. 7 BedarfspIRL sei der Nachweis, dass es jedenfalls bis zum Fall der Praxisnachfolge dabei bleiben solle, dass die Praxis nach wie vor ihre Leistungen im Versorgungsauftrag der Chirurgie erbringe. § 4 Abs. 6 und 7 BedarfspIRL wollten gerade den Zustand bewahren, der vor dem Erwerb einer neuen Arztbezeichnung aufgrund einer Änderung des Weiterbildungsrechts bestanden habe. Nur so werde gewährleistet, dass kein bedarfsplanerisches Chaos entstehe. Nicht grundlos bestimme § 6 Abs. 7 Satz 2 BedarfspIRL, dass besondere Regelungen für den Fall der Umwandlung von Bezeichnungen oder Änderungen von Gebieten im Rahmen dieser Richtlinie unberührt blieben. Das bedeute, dass § 26 BedarfspIRL, der den Fachgebietswechsel betreffe, und infolgedessen § 24 BedarfspIRL zu beachten seien. Deshalb müsse ein entsprechender Bedarf festgestellt werden, bevor zugelassen respektive umgewandelt werden dürfe.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 15.08.2012 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Er verteidigt die Entscheidung des SG. § 4 Abs. 6 BedarfspIRL solle sicherstellen, dass Vertragsärzte auch aufgrund weiterbildungsrechtlicher Änderungen unter dem Gesichtspunkt der Bedarfsplanung weiterhin der Arztgruppe zugeordnet blieben, in deren Versorgungsauftrag die Praxis überwiegend ärztliche Leistungen erbringe. Damit solle eine Verschleierung des wahren Versorgungsgrades verhindert und eine richtige Zuordnung erreicht werden. Eine Veränderungssperre enthalte die Regelung nicht; das Abstellen auf die tatsächliche Versorgungsausrichtung deute auf eine Flexibilität der Zuordnung. Da er als Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie schon vor dem formalen Erwerb der neuen Facharztbezeichnung Orthopädie und Unfallchirurgie überwiegend unfallchirurgisch und orthopädisch tätig gewesen sei, stelle nunmehr § 4 Abs. 6 BedarfspIRL die korrekte Korrelation zwischen bedarfsplanungsrechtlicher Arztgruppe und Weiterbildungsrecht her, in dem er als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zugelassen werde. Die Änderungen des Weiterbildungsrechts führten dazu, dass er aus bedarfsplanungsrechtlicher Sicht zwei verschiedenen Arztgruppen zugeordnet werden könne. Weil in diesem Fall der tatsächliche Versorgungsschwerpunkt für die bedarfsplanungsrechtliche Zuordnung den Ausschlag geben solle, sei er bedarfsplanungsrechtlich den Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie zuzuordnen. Da § 4 Abs. 6 BedarfspIRL sachlich ungerechtfertigte Friktionen zwischen Bedarfsplanungs- und Weiterbildungsrecht zu Gunsten des wahren Versorgungsschwerpunktes bereinigen wolle, könne auch nicht darauf verwiesen werden, dass die korrekte Zuordnung erst im Rahmen einer Praxisnachfolge zu vollziehen sei. Dafür gebe es keine Begründung. Für sein Begehren sprächen auch die tragenden Gründe zum Beschluss des GBA über eine Änderung der BedarfspIRL vom 18.01.2007. Aufgrund der Änderung zunächst der MWBO und sodann der Weiterbildungsordnung Westfalen-Lippe werde nicht mehr zwischen dem Fachgebiet Chirurgie und Orthopädie unterschieden, vielmehr sei die Orthopädie als Teilgebiet der Fachrichtung Chirurgie zugeordnet worden. Gleichfalls sei der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie geschaffen worden, demgegenüber sei der Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie entfallen. Somit handele es um eine Regelung zu weiterbildungsrechtlich neu eingeführten und damit führbaren Facharztkompetenzen, für die eine neue Arztgruppe nicht gebildet worden sei. § 4 Abs. 6 Satz 2 BedarfspIRL und dessen Begründung stünden nicht entgegen. Denn mit dem in der Begründung in Bezug genommenen

Beschluss vom 21.12.2004 sei allein klagestellt worden, dass die Orthopäden abweichend von der Zuordnung in der neuen MWBO bedarfsplanerisch weiterhin eine eigene Arztgruppe darstellten, der die neu geschaffene Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie zugeordnet werden solle. Allein diese bedarfsplanungsrechtliche Einordnung im Zuge des Beschlusses vom 21.12.2004 solle also durch den neueren Beschluss unberührt bleiben; keineswegs sei damit gemeint, dass die Hauptfunktion des § 4 Abs. 6 BedarfspIRL im Sinne einer Auflösung von Ungereimtheiten zwischen weiterbildungsrechtlichen Bezeichnungen und bedarfsplanungsrechtlichen Zuordnungen zugunsten der Zuordnung zu der Arztgruppe, in dessen Gebiet der Arzt überwiegend tätig ist, komplett entfallen solle. Bedarfsplanerische Konsequenzen berührten seinen Rechtsanspruch nicht. Ein eher theoretisches bedarfsplanungsrechtliches Chaos sei im Übrigen auch nicht eingetreten. Der Einwand, er, der Kläger, habe zu keinem Zeitpunkt Leistungen auf dem neuen Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie erbracht, verfange nicht. Da er vorliegend um die Zulassung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie streite, habe er natürlich bislang in diesem Status keine Leistungen erbracht. Insoweit gehe es aber gerade darum, dass er zulässigerweise überwiegend eine vertragsärztliche Versorgung in einem Leistungsspektrum vorhalte und erbringe, das mit der neuen Facharztbezeichnung und den hiermit einhergehenden Inhalten eine deutlich bessere Kongruenz aufweise. Faktisch erbringe er fachärztliche Leistungen überwiegend auf dem Gebiet der Orthopädie und der Unfallchirurgie; dadurch sei die tatsächliche Versorgungslage geprägt. Bereits die Einfügung des § 4 Abs. 6 BedarfspIRL, der keine Zulassungsbeschränkung enthalte und eine ergebnisoffene Zuordnung abhängig vom tatsächlichen Versorgungsschwerpunkt zur Zielsetzung habe, zeige, dass die üblichen Prinzipien der Zulassungsbeschränkungen in den vorliegend thematisierten Sonderfällen keinen Vorrang haben sollten. Es liege aber auch begrifflich kein klassischer Fachgebietswechsel i.S.d. § 24 Abs. 6 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) vor. Die Rechtsprechung des BSG insbesondere im Urteil vom 18.03.1998 - [B 6 KA 78/96 R](#) - greife deshalb nicht. Er habe weder eine neue andersartige Weiterbildung abgeleistet, noch wolle er ein neues Leistungsspektrum im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung anbieten. Vielmehr habe er durch die Änderung des Weiterbildungsrechts einen Facharztstitel erworben, der sein bisheriges Versorgungsspektrum inhaltlich weitaus spezifischer abdecke. Er sei unbestritten unverändert überwiegend in einem Versorgungsbereich tätig, der mit den Weiterbildungsinhalten des neu geschaffenen Facharztes Orthopädie und Unfallchirurgie kongruent sei. Wenn § 4 Abs. 6 und 7 BedarfspIRL ihm nicht unmittelbar zu einem Anspruch verhelfen sollten, könne dies nur bedeuten, dass sein Fall bei Einführung der Regelung übersehen worden sei. Sowohl unter Berücksichtigung des [Art. 12 Abs. 1 GG](#) als auch des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) sei es nicht gerechtfertigt, aus bedarfsplanungsrechtlichen Gründen bei Änderungen des Weiterbildungsrechts eine bedarfsplanungsrechtliche richtige Zuordnung beizubehalten, indes eine falsche nicht korrigieren zu können. Auch sei es aufgrund der Überschneidungen zwischen Orthopäden und Chirurgen/Unfallchirurgen nicht gerechtfertigt, den als Chirurgen zugelassenen Unfallchirurgen einen Zugang zur neuen Arztgruppe der Orthopäden, vermittelt über die neue Facharztbezeichnung Orthopädie und Unfallchirurgie, zu verwehren. Falls eine verfassungskonforme Auslegung nicht zur Bestätigung seines Anspruchs führe, so seien jedenfalls die Regelungen des § 4 Abs. 6 und 7 BedarfspIRL analog anzuwenden, weil in diesem Fall offenkundig eine planwidrige Regelungslücke bestehe. Schließlich werde weiterhin die Rechtmäßigkeit der BedarfspIRL wegen des Abweichens von den weiterbildungsrechtlichen Vorgaben gerügt. Eine Versagung der begehrten Zulassung stelle einen nicht gerechtfertigten Verstoß sowohl gegen die Berufsausübungsfreiheit nach [Art. 12 Abs. 1 GG](#) als auch gegen den allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#) dar. Das Recht zum Führen einer ärztlichen Facharztbezeichnung sei nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dem Schutzbereich des [Art. 12 Abs. 1 GG](#) zugeordnet. Nichts anderes könne für das Recht zum Führen des Facharztstitels im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung gelten. Werde ihm eine entsprechende Umwandlung der Zulassung versagt, würden seine verfassungsrechtlichen Rechte auf Ausübung der Berufsfreiheit in nicht sachlich gerechtfertigter Weise eingeschränkt. Zudem liege mindestens eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung gegenüber unfallchirurgisch tätigen Orthopäden dergestalt vor, dass Letztere den neuen Facharztstitel erwerben und sich als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie niederlassen könnten; ihm sei dies mit gleicher Versorgungsausrichtung nicht möglich.

Die beigelegene Deutsche Krankenhausgesellschaft ist der Auffassung, dass nach der Rechtsprechung des BSG Arztgruppen i.S.d. Bedarfsplanungsrechts nicht notwendig identisch mit den Fach- bzw. Teilgebieten i.S.d. landesrechtlich geregelten Weiterbildungsrechts sein müssten. Der GBA könne vor dem Hintergrund seiner auf einzelne Arztgruppen ausgerichteten Kompetenzen zur Bestimmung der Arztgruppen und ihrer Zusammensetzung die ihm übertragene Aufgabe der Bedarfsplanung nur wahrnehmen, wenn er die Arztgruppen im planungsrechtlichen Sinne festlege und diesen die Arztgruppen i.S.d. Weiterbildungsrechts zuordne. Bei einer Änderung der fachlichen Ordnung der Arztgruppen durch die MWBO sei eine Anpassung bzw. Neufestlegung nur dann erforderlich, wenn sich diese mehr als nur geringfügig auswirke. Eine weite Auslegung des § 4 Abs. 6 BedarfspIRL begegne Bedenken. Zwar sei der Wortlaut nicht ganz eindeutig, weil einerseits durch Verwendung des Wortes "bleiben" eine aktive Umwandlung der Zulassung ausgeschlossen scheine, andererseits das Abstellen auf die tatsächliche Versorgungsausrichtung der Praxis möglicherweise auf eine hieran ausgerichtete Flexibilität der Zuordnung deute. Gegen letztere Auslegung spreche allerdings, dass die Ermöglichung eines Zulassungswechsels unabhängig von bestehenden Zulassungsbeschränkungen einer eindeutigen und unmissverständlichen Regelung in der BedarfspIRL bedürft hätte. Diese liege hier aber nicht vor.

Die beigelegene Kassenärztliche Bundesvereinigung führt aus, dass der GBA vor dem Hintergrund der ihm gesetzlich übertragenen Kompetenzen seine Aufgaben nur wahrnehmen könne, wenn er die Arztgruppen im planungsrechtlichen Sinne festlege und diesen die Facharztgruppen i.S.d. Weiterbildungsrechts zuordne. Arztgruppen i.S.d. Bedarfsplanungsrechts müssten nicht notwendig mit Fachgebieten i.S.d. ärztlichen Berufs- und Weiterbildungsrechts identisch sein. In diesem Sinne sei auch die streitige Regelung des § 4 BedarfspIRL zu verstehen. Anknüpfungspunkt sei die Erkenntnis, dass Änderungen der Weiterbildungsordnung unter bestimmten Voraussetzungen dazu führen könnten, dass Ärzte neue Bezeichnungen erhalten und dies Schwierigkeiten bei der Zuordnung zu einer der Arztgruppen bewirkt. Mit der Regelung sei ein Zusammenhang zwischen den planungsrechtlich relevanten Arztgruppen einerseits und weiterbildungsrechtlichen Begrifflichkeiten andererseits hergestellt worden. Sie ermögliche es, auf Änderungen des Weiterbildungsrechts zu reagieren bzw. auch nicht zu reagieren, indem das Gebiet mit neuer Bezeichnung in der Arztgruppe verbleibe, in der der jeweilige Versorgungsauftrag erfüllt werde. Die Regelung sei jedoch keine Rechtsgrundlage für einen Fachgebietswechsel. Hier sei der GBA an die Rechtsprechung des BSG gebunden, das ausdrücklich festgestellt habe, dass Zulassungsbeschränkungen auch bei dem Wechsel eines Fachgebiets zu berücksichtigen seien. Auch die Ärzte-ZV sehe ausdrücklich vor, dass ein Vertragsarzt das Fachgebiet, für das er zugelassen sei, nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses wechseln dürfe.

Der beigelegene Spitzenverband der Krankenkassen erachtet es für zweifelhaft, ob § 4 Abs. 6 BedarfspIRL tatbestandsmäßig überhaupt einschlägig ist. Die Regelung setze voraus, dass ein Vertragsarzt aufgrund von Änderungen des Weiterbildungsrechts eine Bezeichnung für ein Gebiet führe, dessen Definition zwei Arztgruppen nach § 4 BedarfspIRL betreffe. Die von dem Kläger nach neuem Weiterbildungsrecht geführte Facharztbezeichnung Orthopädie und Unfallchirurgie sei demgegenüber aber in § 4 Abs. 2 Nr. 7 BedarfspIRL eindeutig der Arztgruppe der Orthopäden zugeordnet worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung ist begründet.

Die Berufung der Beigeladenen zu 7) ist zulässig; insbesondere sind Frist und Form gewahrt. Die materielle Beschwer, wie sie für Rechtsmittel von Beigeladenen gegeben sein muss, liegt darin, dass Kassenärztlichen Vereinigungen aufgrund ihres Sicherstellungsauftrags die Gesamtverantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung tragen. Entscheidungen in Zulassungsangelegenheiten im Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung betreffen deshalb stets und unmittelbar auch ihren Verantwortungsbereich (BSG, Urteil vom 19.07.2006 - [B 6 KA 14/05 R](#) - m.w.N.).

Die Berufung ist auch begründet. Das SG hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Der Kläger ist durch den Beschluss des Beklagten aus der Sitzung vom 24.09.2008 nicht beschwert ([§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)); denn er hat keinen Anspruch auf Zulassung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Dem Anspruch steht entgegen, dass in dem maßgeblichen Planungsbezirk Kreis T für die Arztgruppe der Orthopäden Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet sind.

Dies folgt aus den gesetzlichen Vorgaben und der dazu ergangenen Rechtsprechung des BSG (s. insbesondere die Urteile vom 18.03.1998 - [B 6 KA 78/96 R](#) - und vom 09.02.2011 - [B 6 KA 1/10 R](#) -). Die Zulassungsbeschränkungen und die ihr zugrunde liegende Bedarfsplanung beruhen auf den [§§ 99 ff SGB V](#) i.V.m. [§§ 12 ff Ärzte-ZV](#) und auf der aufgrund der [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9](#), [§ 101 Abs. 1](#) und 2 SGB V erlassenen BedarfsplRL. Die Vorschriften der [§§ 101, 103](#) und [104 SGB V](#) über die Bedarfsplanung und die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen in überversorgten Gebieten sind grundsätzlich mit dem Grundgesetz vereinbar (BSG, Urteile vom 18.03.1998 und vom 09.02.2011 jeweils a.a.O.).

Dies wird auch vom Kläger nicht in Frage stellt. Soweit er allerdings das Urteil des BSG vom 18.03.1998 ([a.a.O.](#)) als nicht auf seinen Fall übertragbar erachtet, ist dem nicht beizutreten. Gleiches gilt für seine Auffassung, die BedarfsplRL sei im konkreten Fall wegen der darin nach wie vor enthaltenen Differenzierung zwischen Orthopäden und Chirurgen rechtswidrig.

1.

Der Kläger kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, sein Fall sei anders gelagert, weil er von dem Sachverhalt im vorgenannten mit Urteil vom 18.03.1998 entschiedenen Rechtsstreit abweichend keine neue, andersartige Weiterbildung abgeleistet habe und auch kein neues Leistungsspektrum im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung anbieten wolle, sondern durch Änderung des Weiterbildungsrechts einen Facharztstitel erworben habe, der sein bisheriges Versorgungsspektrum spezifischer abdecke. Darauf kommt es nämlich nicht an. Die Art und Weise des Erwerbs eines Facharztstitels und / oder die vermeintlich spezifischere Abdeckung eines Versorgungsspektrums haben keinen Einfluss auf Zulassungsbeschränkungen; diese Umstände lassen die Beschränkungen nicht entfallen. Entscheidend ist allein das Begehren des Klägers, als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zugelassen werden.

[§ 26 BedarfsplRL](#) i.d.F. vom 15.02.2007 (a.F.), nunmehr [§ 38 BedarfsplRL](#) i.d.F. vom 20.12.2012 (n.F.), die inhaltlich bestimmen, unter welchen Voraussetzungen die Genehmigung zu Fachgebietswechseln zu erteilen oder zu versagen ist (vgl. BSG, Urteil vom 18.03.1998 [a.a.O.](#)), geben nämlich insoweit lediglich vor:

[§ 26](#) (bzw. [38](#)) Fachgebietswechsel

Die Bestimmungen in [§ 24](#) (bzw. [36](#)) gelten entsprechend, wenn der Zulassungsausschuss bei für eine Arztgruppe angeordneten Zulassungsbeschränkungen über den Antrag eines zugelassenen Vertragsarztes zu entscheiden hat, das Gebiet, unter welchem er zugelassen ist, in ein Gebiet zu ändern, für welches Zulassungsbeschränkungen angeordnet worden sind.

Die in Bezug genommenen [§ 24](#) bzw. [36 BedarfsplRL](#) regeln sodann die einzelnen Zulassungstatbestände, deren Voraussetzungen vorliegend allerdings nicht erfüllt sind.

[§ 24 Abs. 6](#) Ärzte-ZV

Ein Vertragsarzt darf die Facharztbezeichnung, mit der er zugelassen ist, nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses wechseln.

stellt ebenfalls nicht auf die Art und Weise des Erwerbs eines Facharztstitels oder die vermeintlich spezifischere Abdeckung eines Versorgungsspektrums ab.

Ob schließlich darüber hinaus durch die mit Beschluss des GBA über eine Änderung der BedarfsplRL vom 18.01.2007 (Deutsches Ärzteblatt 2007, JG 104 Heft 17, A1190) eingefügten Ergänzungen, insbesondere des Satzes 2 der Nummer 7 a), nachfolgend [§ 4 Abs. 6 Satz 2 BedarfsplRL](#) a.F. und [§ 6 Abs. 4 Satz 2 BedarfsplRL](#) n.F.,

Besondere Regelungen für den Fall der Umwandlung von Bezeichnungen oder Änderungen von Gebieten im Rahmen dieser Richtlinien bleiben unberührt.

ausdrücklich die Anwendung des [§ 24](#) bzw. [36 BedarfsplRL](#) angeordnet wird, kann dahinstehen, weil dieser die vorgenannten Feststellungen der Rechtsprechung bestätigenden Regelung letztlich nur klarstellender Charakter zukommt.

2.

Der Kläger hat aufgrund der Regelungen des [§ 4 Abs. 6 BedarfsplRL](#) a.F. bzw. [§ 6 Abs. 4 BedarfsplRL](#) n.F. keinen Anspruch auf Zulassung als

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Unter dem 18.01.2007 hat der GBA die BedarfspIRL ergänzt bzw. geändert:

Der GBA hat in seiner Sitzung am 18. Januar 2007 beschlossen, die Richtlinien über die Bedarfsplanung und die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (BedarfspIRLn-Ärzte) in der Fassung vom 9. März 1993 (BANz. Nr. 110 a vom 18. Juni 1993), zuletzt geändert am 21. Februar 2006 (BANz. S. 2541), wie folgt zu ändern:

1. Nach Nummer 7 werden folgende Nummern 7 a und 7 b eingefügt:

"7a) Führen Vertragsärzte, die nach ihrer bisherigen Bezeichnung einer der Arztgruppen nach Nummer 7 zugeordnet worden sind, aufgrund von Änderungen des Weiterbildungsrechts in weiterbildungsrechtlich zulässigen Fällen eine Bezeichnung für ein Gebiet, dessen Definition zwei Arztgruppen nach Nummer 7 betrifft, bleiben sie der Arztgruppe zugeordnet, in deren Versorgungsauftrag die Praxis überwiegend ärztliche Leistungen erbringt. Besondere Regelungen für den Fall der Umwandlung von Bezeichnungen oder Änderungen von Gebieten im Rahmen dieser Richtlinien bleiben unberührt.

7b) Im Falle der Praxisnachfolge gilt, dass die Praxis auch für Ärzte ausgeschrieben werden kann, welche ganz oder teilweise in einem Gebiet tätig sind, welches mit dem alten Gebiet übereinstimmt."

Dem Wortlaut der Nr. 7a Satz 1 (§ 4 Abs. 6 BedarfspIRL a.F. bzw. § 6 Abs. 4 BedarfspIRL n.F.), auf den vorrangig abzustellen ist (u.v.a. BSG, Urteil vom 28.04.2004 - [B 6 KA 19/03 R](#) -), lässt sich nicht entnehmen, dass der Kläger Anspruch auf Zulassung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ohne Rücksicht auf Zulassungsbeschränkungen haben könnte. Unabhängig davon, dass in der gesamten Regelung nicht einmal ansatzweise von Zulassung oder Zulassungsbeschränkungen o.Ä. die Rede ist, spricht jedenfalls das Wort "bleiben" gegen jedwede Änderung. Denn was "bleiben" soll, unterliegt - jeder Interpretation unzugänglich - keiner Änderung. Auch die in der Regelung enthaltene Bezugnahme auf den Versorgungsauftrag ("bleiben sie der Arztgruppe zugeordnet, in deren Versorgungsauftrag die Praxis überwiegend ärztliche Leistungen erbringt") widerlegt die Auffassung des Klägers, aus § 4 Abs. 6 BedarfspIRL a.F. bzw. § 6 Abs. 4 BedarfspIRL n.F. könne sein Anspruch auf Zulassungsumwandlung hergeleitet werden. Der Kläger erbringt, wie er auch selber zugesteht, seinem Zulassungsstatuts entsprechend ausschließlich die Leistungen, die er als Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie erbringen darf. Sein Versorgungsauftrag ist gesetzlich auf diese Leistungen beschränkt. Selbst wenn die vorgenannte Regelung der BedarfspIRL auf den Kläger anwendbar wäre, müsste er danach der Arztgruppe der Chirurgen zugeordnet bleiben. Abs. 2 des § 4 Abs. 6 BedarfspIRL a.F. bzw. des § 6 Abs. 4 BedarfspIRL n.F. regelt allein den Fall der Praxisnachfolge und ist schon deshalb nicht einschlägig. Er bestätigt indes das vorgenannte Wortlautverständnis, denn er gibt den Zeitpunkt vor, an dem von den in Abs. 1 vorgesehenen Status quo abgewichen werden darf.

Etwas anderes ergibt sich im Übrigen auch nicht aus der Begründung des o.a. Beschlusses (Tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der BedarfspIRLn-Ärzte vom 18. Januar 2007):

Änderungen der Weiterbildungsordnungen erlauben unter bestimmten Voraussetzungen Fachärzten mit Gebietskompetenz und Schwerpunktkompetenz neue Bezeichnungen zu führen, deren Zuordnung zu den Arztgruppen nach Nummer 7 der BedarfspIRLn-Ärzte Probleme bereiten könnte.

Ein Beispiel ist der bisherige Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie, der weiterbildungsrechtlich zulässig eine Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie erhalten kann. Die Zuordnung zur Arztgruppe ist erforderlich zur Feststellung des Versorgungsgrades als Voraussetzung für eventuelle Zulassungsbeschränkungen ebenso wie für das Problem der Praxisnachfolge ([§ 103 Abs. 4 SGB V](#)).

Durch die Ergänzung der Richtlinie können Änderungen im Weiterbildungsrecht durch eine Generalklausel bedarfsplanerisch nachvollzogen werden.

zu Nummer 7 a:

Bei der Einfügung einer neuen Nummer 7a in die BedarfspIRL-Ärzte handelt es sich um eine Regelung zu weiterbildungsrechtlich neu eingeführten und damit führungsfähigen Facharztkompetenzen, für die eine neue Arztgruppe nicht gebildet werden soll oder auch nicht kann. Durch die Formulierung, dass besondere Regelungen für den Fall der Umwandlung von Bezeichnungen oder Änderungen von Gebieten im Rahmen dieser Richtlinie unberührt bleiben, wird deutlich gemacht, dass bereits vollzogene Beschlüsse, wie vom 21. Dezember 2004 bei der Zuordnung der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, von der Generalklausel unberührt bleiben.

zu Nummer 7 b:

Mit der Einfügung einer Nummer 7 b in die BedarfspIRL-Ärzte wird die Frage der Praxisnachfolge gemäß [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) gelöst, die sich aus der Zuordnung einer nach neuem Weiterbildungsrecht führungsfähigen Gebietsbezeichnung zu den bestehenden Arztgruppen ergibt. Die neue Regelung ermöglicht, dass z. B. ein Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie nach altem Weiterbildungsrecht, welcher der Arztgruppe der Chirurgen zugeordnet ist, die Praxis an einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie nach neuem Weiterbildungsrecht übergeben kann, der der Arztgruppe der Orthopäden zugeordnet ist. Damit wird der bestehende Patientenstamm dieser Arztpraxis im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auch im Rahmen der Praxisnachfolge weiterhin versorgt. Die Weitergabe der Praxis erfolgt entsprechend der Versorgungsausrichtung der Praxis. Auch mit dieser generalisierenden Regelung werden künftigen Weiterentwicklungen des Weiterbildungsrechts Rechnung getragen.

Indes können die Ausführungen zu Nr. 7a Satz 2 ("Durch die Formulierung, dass besondere Regelungen für den Fall der Umwandlung von Bezeichnungen oder Änderungen von Gebieten im Rahmen dieser Richtlinie unberührt bleiben, wird deutlich gemacht, dass bereits vollzogene Beschlüsse, wie vom 21. Dezember 2004 bei der Zuordnung der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, von der Generalklausel unberührt bleiben.") in Ermangelung einer sinnvollen Alternative nur dahingehend verstanden werden, dass etwaige

planungsrechtliche Zuordnungsprobleme, die möglicherweise daraus entstehen könnten, dass ein Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie weiterbildungsrechtlich zulässig eine Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie erhalten hat, nicht weiter berührt werden sollen, weil sie durch die im Beschluss vom 21.12.2004 erfolgten Zuordnung bereits gelöst worden sind.

3.

Der Kläger kann auch mit seinem Vorbringen nicht durchdringen, die BedarfspiRL sei wegen der darin nach wie vor enthaltenen Differenzierung zwischen Orthopäden und Chirurgen rechtswidrig; der GBA hätte der weiterbildungsrechtlichen Vorgabe in der MWBO, in der die Gebiete Chirurgie und Orthopädie zusammengeführt worden sind, folgen und eine entsprechende bedarfsplanungsrechtliche Arztgruppe einführen müssen. Für das Abweichen des Bedarfsplanungsrechts von dem Weiterbildungsrecht gebe es keine Gründe; seit vielen Jahren bestünden Schnittstellen zwischen Orthopäden und insbesondere Fachärzten für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie.

Mit der vom 106. Deutschen Ärztetag in Köln im Mai 2003 verabschiedeten Novelle der MWBO hat die Definition der Gebietsgrenzen eine strukturelle Neuerung erfahren. Das Gebiet Chirurgie hat acht Facharztqualifikationen erhalten, die Orthopädie ist als nunmehr als Facharzt-Kompetenz für Orthopädie und Unfallchirurgie aufgenommen worden. Abschnitt B Nr. 7 MWBO erhielt folgende Gliederung

#### 7. Gebiet Chirurgie

Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen

7.1 bis 7.8 7.1 Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

7.2 Facharzt/Fachärztin für Gefäßchirurgie

7.3 Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

7.4 Facharzt/Fachärztin für Kinderchirurgie

7.5 Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie

7.6 Facharzt/Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie

7.7 Facharzt/Fachärztin für Thoraxchirurgie

7.8 Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie.

Mit der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 09.04.2005 wurde diese Gliederung, hier unter Abschnitt B Nr. 6, übernommen.

Der GBA hat die Änderungen der MWBO bzw. Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe nicht nachvollzogen. Er hat mit Beschluss vom 21.12.2004 (BANz. Nr. 90, S. 7485 vom 14.05.2005) vielmehr u.a. geregelt:

1 a. Im 3. Abschnitt der BedarfspiRLn-Ärzte wird der Nummer 7 folgende Nummer 6 b vorangestellt:

"Die Bestimmung der Arztgruppen in Nummer 7 erfolgt nach ihrer Versorgungsausrichtung oder in Anlehnung an die (Muster-)Weiterbildungsordnung." 1 b. Im 3. Abschnitt wird die Nummer 7 wie folgt geändert:

aa ...

bb. Satz 2 wird wie folgt geändert:

eee.

Nach dem fünften Spiegelstrich werden folgende Spiegelstriche eingefügt: "- Zur Arztgruppe der Chirurgen gehören die Fachärzte für Chirurgie, die Fachärzte für Allgemeine Chirurgie, die Fachärzte für Kinderchirurgie, die Fachärzte für plastische Chirurgie, die Fachärzte für Gefäßchirurgie, die Fachärzte für Thoraxchirurgie sowie die Fachärzte für Viszeralchirurgie. Nicht zu dieser Arztgruppe gehören die Fachärzte für Herzchirurgie und die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. - Zur Arztgruppe der Orthopäden gehören die Fachärzte für Orthopädie und die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie."

und hat damit die zuvor schon bestehende (vgl. z.B. MWBO i.d.F. vom 15.06.2004 (BANz. 2004, Nr. 165, S. 19.677)) Trennung der Arztgruppe der Chirurgen und der Arztgruppe der Orthopäden beibehalten.

Dazu war der GBA auch berechtigt; er war nicht verpflichtet, die Vorschläge der MWBO bzw. die landesrechtliche Weiterbildungsordnung umzusetzen. Ein rechtlicher Grundsatz, dass die Arztgruppe i.S.d. Bedarfsplanungsrechts notwendig mit Fach- bzw. Teilgebieten i.S.d. Weiterbildungsrechts identisch sein müssen, existiert nicht (vgl. BSG, Urteile vom 09.06.1999 - [B 6 KA 37/98 R](#) - und vom 09.02.2011 [a.a.O.](#)). Die Bestimmung der Arztgruppen und ihre Zusammensetzung gehört zu den Grundlagen, die einer bundeseinheitlichen Festlegung bedürfen, und obliegt dem GBA. Die planungsrechtliche Zuordnung vollzieht der GBA im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung des [§ 101 SGB V](#), die gerichtlich nur nach den Maßstäben überprüft werden kann, die die Rechtsprechung zur gerichtlichen Kontrolle der Richtlinien des GBA entwickelt hat (BSG, Urteil vom 09.02.2011 [a.a.O.](#)). Danach sind Richtlinien des GBA von den Gerichten im Wesentlichen nur daraufhin zu überprüfen, ob die maßgeblichen Verfahrens- und Formvorschriften eingehalten worden sind, sich die untergesetzliche Norm auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage stützen kann und ob die Grenzen des Gestaltungsspielraums eingehalten sind (BSG, Urteil vom 31.05.2006 - [B 6 KA 13/05 R](#) -), d.h. dem fachkundig und interessenpluralistisch zusammengesetzten GBA steht ein auch von den Gerichten zu respektierender weiter Gestaltungsspielraum zu (BSG, Urteil vom 31.05.2006 - [B 6 KA 13/05 R](#) -). Dies schließt schon begrifflich aus, dass Gerichte ihre Wertungen an die Stelle der Wertungen des GBA setzen dürfen (BSG, Urteil vom 19.02.2014 - [B 6 KA 38/12 R](#) - m.w.N.).

Davon ausgehend besteht für den Senat kein rechtlicher Ansatzpunkt dafür, die auch von dem Kläger insoweit nicht angezweifelte verfahrensfehlerfreie Entscheidung des GBA, die zuvor schon bestehende Trennung der Arztgruppe der Chirurgen und der Arztgruppe der Orthopäden beizubehalten, zu beanstanden. Der GBA hat in seiner Beschlussbegründung zur Änderung der BedarfspiRL vom 21.12.2004 aufgrund der Novellierung der MWBO zunächst ausgeführt, dass zum einen an die MWBO als einheitlicher Vorgabe auf Bundesebene angeknüpft werde, zum anderen aber der Rechtsprechung des BSG Rechnung getragen werde, "wonach die Bindung an die Gebietsgrenzen durch spezifisch vertragsärztliche Gesichtspunkte der Gewährleistung einer flächendeckenden und gleichmäßigen Versorgung der Versicherten und der Sicherung der gesetzlich vorgegebenen Bedarfsplanung ([§§ 101, 103 SGB V](#)) ergänzt bzw. überlagert wird. (siehe BSG-Beschluss vom 28. April 2004, Az. [B 6 KA 90/03 B](#); Wenner: Auswirkungen des Weiterbildungsrechts von Ärzten und Psychotherapeuten auf das Vertragsarztrecht. GesR 2002, 1: 1-5)."

Zur Arztgruppe der Orthopäden heißt es:

"Während die MWBO bereits den neuen Weiterbildungsstandards Rechnung trägt, muss sich die Umsetzung der MWBO in der Bedarfsplanung an der aktuellen Versorgungssituation orientieren.

Abweichungen von der MWBO vor dem Hintergrund der gesetzlichen Vorgaben bestehen bereits für die Arztgruppen der Hausärzte und der fachärztlich tätigen Internisten, die getrennte Arztgruppen mit eigenen Arztverhältniszahlen darstellen. Abweichungen von der MWBO zugunsten einer Orientierung an der Versorgungssituation bestehen innerhalb der geltenden Richtlinien bereits für die Arztgruppen "Nervenheilkunde" oder "Psychotherapeuten", die sich aus mehreren Gebieten und Facharztkompetenzen oder sogar aus verschiedenen Berufsgruppen -psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten -zusammensetzen.

Auch die Rechtsprechung stützt eine bedarfsorientierte Definition von Arztgruppen (siehe vorn, Begründung zu Nummer 6b).

Der Änderungsentwurf sieht daher vor, dass - abweichend von der Gebietszugehörigkeit in der neuen MWBO - die Orthopäden weiterhin eine eigene Arztgruppe darstellen, der die neu geschaffene Facharztkompetenz "Orthopädie und Unfallchirurgie" zugeordnet werden soll."

Dass diese Überlegungen und die von dem GBA daraus gezogene Folgerung im Beschluss vom 21.12.2004 sich nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben halten könnten, ist weder ersichtlich noch von dem Kläger vorgetragen. Der GBA hat sich bei seiner Entscheidung, dass die Orthopäden weiterhin eine eigene Arztgruppe darstellen, der die neu geschaffene Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie zugeordnet wird, nicht an den Vorgaben der neuen MWBO, sondern an der aktuellen Versorgungssituation orientiert. Anhaltspunkte dafür, dies zu beanstanden, bestehen nicht. Das gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass auch die Weiterbildung der Orthopäden geändert und für diese nunmehr eine mit den übrigen sieben der o.a. Facharztkompetenzen gemeinsame zweijährige Basischirurgie eingeführt wurde, mithin mit Ausnahme von etwaigen Übergangsregeln überhaupt noch keine auf der Grundlage dieser Weiterbildungs Vorgaben weitergebildete Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie vorhanden waren.

4.

Zulassungsbeschränkungen unterliegen grundsätzlich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken (s.o.). Das Vorbringen des Klägers, es bestehe vorliegend zumindest eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung gegenüber unfallchirurgisch tätigen Orthopäden, weil letztere den neuen Facharztstitel erwerben und im Gegensatz zu ihm sich als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie niederlassen könnten, führt schon deshalb nicht weiter, weil der Kläger nicht als Orthopäde zugelassen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Danach trägt der unterliegende Teil die Kosten.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen vor; die Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft  
Aus  
Login  
NRW  
Saved  
2015-10-07