S 36 KR 2437/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
36
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 36 KR 2437/10
Datum
21.09.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1). Die übrigen Beigeladenen tragen ihre außergerichtlichen Kosten jeweils selbst.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit der Bestimmung des von der Beigeladenen zu 1) betriebenen Krankenhauses zur ambulanten Versorgung gemäß § 116b Abs. 2 SGB V. Die Beigeladene zu 1) ist Trägerin des als Plankrankenhaus in den Krankenhausplan des Landes Berlin aufgenommenen H Klinikums und beantragte für dieses mit Schreiben vom 16.05.2007 bei dem für die Krankenhausplanung im Land Berlin zuständigen Beklagten nach § 116b Abs. 2 SGB V die Bestimmung zur ambulanten Behandlung von Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax (Tumorgruppe 2). Nach weiterer Konkretisierung und Ergänzung des Antrages bat der Beklagte unter anderem die Klägerin mit Schreiben vom 26.05.2009 um Stellungnahme zu dem Antrag der Beigeladenen speziell betreffend den Aspekt der vertragsärztlichen Versorgungssituation. Die Klägerin gab keine Stellungnahme ab. In einer die Bestimmung eines anderen Krankenhauses betreffenden Stellungnahme hatte sie gegenüber dem Beklagten ausgeführt, dass sie die vertragsärztliche Versorgung von onkologisch erkrankten Patientinnen und Patienten in Berlin als sehr gut und hochwertig einschätze und dass durch die Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung die über Jahrzehnte aufgebaute und belegbare Versorgung der Patientinnen und Patienten durch onkologische Schwerpunktpraxen gefährdet sei. Mit Bescheid vom 27.10.2010 erteilte der Beklagte der Beigeladenen zu 1) die Berechtigung zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen der Tumorgruppe 2: Tumore der Lunge und des Thorax. Der Bescheid enthält verschiedene Nebenbestimmungen, insbesondere die Verpflichtung zur regelmäßigen Mitteilung der Behandlungsfallzahlen. Hinsichtlich der in § 116b Abs. 2 SGB V geforderten Berücksichtigung der ambulanten Versorgungssituation heißt es in dem Bescheid: "Durch die Bestimmung ihres Krankenhauses zur ambulanten Behandlung, sehe ich keine Gefährdung der vertragsärztlichen Versorgungssituation. Ihre Zulassung beschränkt sich auf die spezialisierte ambulante Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax, die nur eingeschränkt von Vertragsärzten wahrgenommen wird. Die Behandlung von Lungentumoren durch Ihr Haus erfährt eine hohe Wertschätzung durch Vertragsärzte. Die bisherige Zusammenarbeit mit onkologischen Schwerpunktpraxen in Berlin wollen Sie fortsetzen. Für die Patientinnen und Patienten mit Lungentumoren wird sich durch die enge Vernetzung stationärer und ambulanter Behandlungsangebote an Ihrer renommierten Fachklinik die Versorgungssituation weiter verbessern. Ungeachtet dessen behalte ich mir vor, innerhalb der nächsten Jahre die Auswirkungen der Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten onkologischen Versorgung auf die vertragsärztliche Versorgungssituation zu beobachten und gegebenenfalls neu zu entscheiden." Am 16.12.2010 hat die Klägerin gegen den Bescheid des Beklagten vom 27.10.2010 Klage erhoben. Sie ist der Ansicht, die Klage sei zulässig und auch begründet. Ob die Klägerin in eigenen Rechten verletzt sei, sei eine Frage der Begründetheit und nicht der Zulässigkeit der Klage, da ein Drittschutz des § 116b Abs. 2 SGB V jedenfalls nicht von vornherein ausgeschlossen sei. Die von § 116b Abs. 2 SGB V geforderte Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation diene auch dem Schutz der niedergelassenen Vertragsärzte und stehe einer Bestimmung des Krankenhauses zur ambulanten Behandlung entgegen, wenn die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit den Katalogleistungen nach § 116b Abs. 3 und 4 SGB V durch die niedergelassenen Ärzte sowohl qualitativ als auch quantitativ bedarfsgerecht und ordnungsgemäß gewährleistet sei. Insofern sei der Sicherstellungsauftrag der Klägerin für die vertragsärztliche Versorgung nach § 75 Abs. 1 SGB V zumindest berührt. Das BSG gestehe der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) aus diesem Grunde in ständiger Rechtsprechung ein eigenes Anfechtungsrecht gegen Entscheidung der Zulassungsgremien zu. Die Bestimmung nach § 116b Abs. 2 SGB V sei zwar nicht als Zulassungsverfahren ausgestaltet, jedoch sei als Anknüpfungspunkt für eine drittschützende Wirkung § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V heranzuziehen und die darin normierte Verpflichtung der zuständigen Behörde zur Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation. Insofern sei nahe liegend, dass die Bestimmung eines Krankenhauses nach § 116b Abs. 2 SGB V auch die wirtschaftliche Existenz der im Einzugsbereich des Krankenhauses niedergelassenen Vertragsärzte gefährden könne, wodurch auch die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung betroffen wäre. Der angefochtene Bescheid sei rechtswidrig, da der Beklagte die

vertragsärztliche Versorgungssituation nicht hinreichend berücksichtigt habe. Insofern habe im Rahmen des dem Beklagten zustehenden Entscheidungsspielraums eine umfassende Abwägung aller bezüglich der Versorgungssituation in Betracht kommenden Gesichtspunkte erfolgen müssen, was eine Analyse und Würdigung der aktuellen Versorgungssituation im vertragsärztlichen Bereich und eine Berücksichtigung der Interessen der betroffenen niedergelassenen Vertragsärzte voraussetze. Aus dem Bescheid vom 27.10.2010 lasse sich nicht entnehmen, ob überhaupt eine Abwägung stattgefunden habe und von welchen Maßstäben der Beklagte in diesem Rahmen gegebenenfalls ausgegangen sei. Der Beklagte habe sich nicht mit der Situation der regionalen vertragsärztlichen Versorgung und deren Beeinflussung durch die Bestimmung der Beigeladenen zu 1), die insofern einen deutlichen Wettbewerbsvorteil gegenüber den niedergelassenen Onkologen habe, auseinandergesetzt. Aus dem Bescheid werde vielmehr deutlich, dass der Beklagte die Bedeutung und Tragweite des Berücksichtigungsgebotes nicht erkannt habe. Auch lasse der Beklagte völlig außer Betracht, dass es bei der Beigeladenen zu 1) zu einer marktbeherrschenden Stellung kommen könne und die niedergelassenen Vertragsärzte aus diesem Grund von ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit verdrängt bzw. ausgeschlossen würden. Dass die Klägerin im Verwaltungsverfahren auf eine Stellungnahme verzichtet habe, sei rechtlich nicht relevant, zumal sie in einer Stellungnahme zum Antrag eines anderen Krankenhauses darauf hingewiesen habe, dass für die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen kein zwingender zusätzlicher Bedarf bestehe. Schließlich sei der angefochtene Bescheid auch formell rechtswidrig, da die Klägerin als unmittelbar Beteiligte nach § 12 SGB X notwendig zum Verfahren hätte hinzugezogen werden müssen. Die Klägerin beantragt, den Bescheid des Beklagten vom 27.10.2010 aufzuheben. Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen ... Er hält die Klage für unzulässig und auch für unbegründet. Der Klägerin fehle die Klagebefugnis, da sich ihrem Vortrag eine Betroffenheit in eigenen Rechten nicht entnehmen lasse. § 116b Abs. 2 SGB V entfalte zugunsten der Klägerin keinen Drittschutz und die durch die Klägerin behauptete Gefährdung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung infolge der Existenzgefährdung der niedergelassenen Onkologen sei eine durch nichts belegte Vermutung. Eine derartige Existenzgefährdung hätten nicht einmal die niedergelassenen Vertragsärzte selbst geltend gemacht, von denen zudem keiner den Bescheid vom 27.10.2010 angefochten habe. Die Klägerin sei nach dem Landeskrankenhausgesetz auch nicht unmittelbar an der Krankenhausplanung Beteiligte. Die Klage sei überdies unbegründet. Insbesondere habe der Beklagte diverse Informationen auch der einschlägigen Berufsverbände, des Patientenbeauftragten des Landes Berlin und der Krankenhäuser eingeholt sowie Statistiken beigezogen. Hieraus habe sich zwar ergeben, dass die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Berlin durch ein flächendeckendes Netz onkologischer Schwerpunktpraxen, ermächtigter Ärzte sowie durch Ambulanzen an den Standorten des Universitätsklinikums sichergestellt sei. Dies führe aber nicht dazu, dass die Bestimmung der Krankenhäuser zur ambulanten Behandlung nach § 116b Abs. 2 SGB V abzulehnen sei. Statistische Analysen ergäben, dass sowohl die Zahl der Neuerkrankten mit onkologischen Erkrankungen als auch die Überlebensraten bei einigen Tumorarten steigen würden, so dass mit einem zunehmenden Bedarf zu rechnen sei. Vorliegend komme hinzu, dass die Beigeladene zu 1) ausschließlich für die spezialisierte ambulante Behandlung von Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax bestimmt worden sei und die Zusammenarbeit mit den vertragsärztlichen Schwerpunktpraxen fortsetzen wolle. Der Beklagte habe die vertragsärztliche Versorgungssituation u.a. durch den in den Bescheid aufgenommenen Vorbehalt einer nachträglichen Überprüfung der Auswirkungen auf die vertragsärztliche Versorgungssituation angemessen berücksichtigt, auch wenn Ermittlungen dazu durch die Klägerin erschwert worden seien. Die Beigeladene zu 1) beantragt, die Klage abzuweisen. Sie ist wie der Beklagte der Ansicht, die Klage sei weder zulässig noch begründet. Die Klägerin sei nicht klagebefugt und ihr fehle zudem das erforderliche Rechtsschutzinteresse, nachdem sie von dem ihr seitens des Beklagten eingeräumten Recht zur Stellungnahme keinen Gebrauch gemacht habe. Der angefochtene Bestimmungsbescheid sei auch materiell rechtmäßig. Die ambulante Behandlung von Patienten mit Lungenkarzinom werde in Berlin von den niedergelassenen Vertragsärzten nur eingeschränkt wahrgenommen, da insbesondere die häufig erforderliche zusätzliche Sauerstoffversorgung nur in Spezialkliniken erfolgen könne. Die Klägerin habe konkrete Auswirkungen der Bestimmung der Beigeladenen zu 1) auf die vertragsärztliche Versorgungssituation nicht glaubhaft gemacht. Eine Existenzgefährdung der niedergelassenen Ärzte und eine damit einhergehende Gefährdung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung seien seitens der Klägerin nicht substantiiert dargelegt worden. Die Beigeladene zu 1) arbeite mit den onkologischen Schwerpunktpraxen vielmehr kooperativ zusammen. Zudem verbessere sich die Versorgungssituation für die Patienten durch die Bestimmung der Beigeladenen zu 1) zur ambulanten Behandlung in qualitativer Hinsicht. Die übrigen Beigeladenen haben keine Anträge gestellt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird Bezug genommen auf die Gerichtsakten, die beigezogenen Gerichtsakten des Verfahrens S 36 KR./11 ER sowie die Verwaltungsakten des Beklagten, die in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die erkennende Kammer, die gemäß Abschnitt VII. des Geschäftsverteilungsplans (GVP) des SG Berlin Rechtsstreitigkeiten im Bereich des Krankenversicherungsrechts zu bearbeiten hat, ist zur Entscheidung in dem vorliegenden Verfahren berufen. Nach Abschnitt II. Ziff. 7 lit. a) des GVP des SG Berlin gehören zum Krankenversicherungsrecht unter anderem alle (übrigen) Rechtsstreitigkeiten, die sich aus dem SGB V ergeben, soweit sie nicht dem Vertragsarztrecht zuzuordnen sind. Es handelt sich vorliegend nicht um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts bzw. der Vertragsärzte im Sinne von § 10 Abs. 2, § 12 Abs. 3 SGG. Das Gericht folgt insofern abweichend von der Rechtsprechung des 6. Senats des Bundessozialgerichts (Urteil vom 06.05.2009 - B 6 A 1/08 R, juris Rdnr. 25; Urteil vom 23.03.2011 – B 6 KA 11/10 R, juris Rdnrn. 18ff.; vgl. auch Urteil vom 03.02.2010 – B 6 KA 31/09 R, juris Rdnrn. 15ff.;) und des LSG Nordrhein-Westfalen (u.a. Beschluss vom 09.02.2011 – L 11 KA 91/10 B ER, juris Rdnrn. 28ff.; wohl auch LSG Hamburg, Beschluss vom 11.02.2008 – L 2 B 485/07 ER KA, das ausweislich des Aktenzeichens ohne nähere Begründung durch einen für Vertragsarztrecht zuständigen Senat entschieden hat) der Auffassung des für Angelegenheiten der Krankenversicherung zuständigen 1. und 3. Senats des Bundessozialgerichts (Urteil vom 12.08.2009 - B 3 KR 10/07 R, juris Rdnr. 13; Vorlagebeschluss vom 10.03.2010 – B 3 KR 36/09 B, juris Rdnrn. 21, 24, ergänzt durch Beschluss vom 21.07.2011, vgl. Terminsbericht Nr. 35/11 Ziff. 5, abrufbar unter www.bsg.bund.de; Beschluss vom 18.11.2009 - B 1 KR 74/08 B, juris Rdnr. 5), des LSG Niedersachsen-Bremen (Beschluss vom 25.05.2009 - L 4 KR 116/09 B ER, juris Rdnr. 21 f.; Beschluss vom 01.11.2010 – L 4 KR 468/10 B ER, juris Rdnrn. 15f.), des Sächsischen LSG (Beschluss vom 03.06.2010 - L 1 KR 94/10 B ER, juris Rdnrn. 22 ff.) und des SG Dresden (Urteil vom 27.10.2010 – S 18 KR 312/10, juris Rdnr. 25). Die Einordnung als krankenversicherungsrechtliche Streitigkeit entspricht auch der Begründung des Gesetzesentwurfs für ein Viertes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (BT-Drs. 17/6764, S. 40 zu Art. 8 Nr. 1) hinsichtlich der beabsichtigten Ergänzung des § 10 Abs. 2 SGG. Die gegen den Bestimmungsbescheid des Beklagten vom 27.10.2010 gerichtete Klage ist zulässig, hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Der Klägerin fehlt nicht bereits die Klagebefugnis. Die Frage, ob eine Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) durch einen Bestimmungsbescheid nach § 116b Abs. 2 SGB V in eigenen Rechten betroffen ist, ist nicht eine Frage der Klagebefugnis und damit der Zulässigkeit der Klage, sondern der materiell-rechtlichen Anfechtungsberechtigung und damit der Begründetheit der Klage (so auch SG Schwerin, Beschluss vom 11.12.2008 – S 3 ER 367/08 KA, juris Rdnrn. 15ff.; LSG Niedersachsen-Bremen, a.a.O., Leitsatz 3; a.A. SG Berlin, Urteil vom 19.07.2011 – S 76 KR 1643/10, juris Rdnrn. 18ff.; Kuhla/Bedau, a.a.O.). Unzulässig ist ein Rechtsbehelf nach der Rechtsprechung des BVerfG, des BVerwG und des BSG nur dann,

wenn durch den angefochtenen Verwaltungsakt offensichtlich und eindeutig nach keiner Betrachtungsweise Rechte des Klägers verletzt sein können. Die Überprüfung im Einzelnen, ob eine Rechtsnorm drittschützenden Charakter hat, erfolgt erst im Rahmen der Begründetheit (BSG, Urteil vom 07.02.2007 – B 6 KA 8/06 R, juris Rdnr. 17 m.w.N.). Die Klagebefugnis der Klägerin ist danach zu bejahen, weil es zumindest nicht von vornherein ausgeschlossen ist, dass sie durch die dem Beklagte nach § 116b Abs. 2 SGB V auferlegte Verpflichtung zur Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation in dem ihr aus dem ihr nach §§ 72 Abs. 1 Satz 1, 75 Abs. 1 und 2 SGB V zugewiesenen Sicherstellungsauftrag betroffen ist (vgl. SG Schwerin, a.a.O.; vgl. auch LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 09.02.2011, a.a.O., juris Rdnr. 86) und die Frage, ob und inwieweit eine KÄV zur Anfechtung von Bestimmungsbescheiden nach § 116b Abs. 2 SGB V berechtigt ist, bislang höchstrichterlich noch nicht geklärt ist (zu diesem Aspekt vgl. BSG, Urteil vom 28.10.2009 – B 6 KA 42/08 R – juris Rdnr. 16). Die auch im Übrigen zulässige Klage ist jedoch unbegründet. Unabhängig von der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides vom 27.10.2010 fehlt der Klägerin jedenfalls die materielle Beschwer (vgl. auch LSG Niedersachsen-Bremen, a.a.O., Leitsatz 3; zur Unterscheidung zwischen formeller und materieller Beschwer vgl. Keller in Meyer-Ladewig u.a., a.a.O., § 54 Rdnr. 9). Eine KÄV ist durch die Bestimmung eines Krankenhauses zur ambulanten Behandlung gemäß § 116b Abs. 2 SGB V grundsätzlich nicht in eigenen Rechten betroffen (so auch LSG Niedersachsen-Bremen, a.a.O.; LSG Hamburg, a.a.O., juris Rdnr.15; Kuhla/Bedau, a.a.O., Rdnr. 174; Stollmann, NZS 2009, 248, 252; Blöcher, SGb 2010, 627, 630, a.A. Pitschas, MedR 2010, 513, 522 aber wohl nur hinsichtlich der Geltendmachung von Mitwirkungs- und Beteiligungsrechten; die Frage der Anfechtungsberechtigung der KÄV ausdrücklich offen lassend LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 09.02.2011, a.a.O., juris Rdnr. 86 a.E.; SG Schwerin, Beschluss vom 10.02.2009 – S 3 ER 367/08 KA; Wenner, GesR 2009, 505, 509). Der den KÄVen nach § 75 Abs. 1 SGB V zugewiesene Sicherstellungsauftrag ist durch die Bestimmung eines Krankenhauses zur ambulanten Behandlung nach § 116b Abs. 2 SGB V nicht unmittelbar betroffen. Zwar sind die KÄVen nach ständiger Rechtsprechung des BSG im Hinblick auf die besondere, gesetzlich begründete Verantwortung berechtigt, in allen Zulassungsangelegenheiten Rechtsmittel einzulegen, ohne dass eine konkrete, greifbare Beeinträchtigung geschützter Belange gerade durch die streitbefangene Entscheidung geltend gemacht werden müsste (stellvertretend BSG, Urteil vom 2.9.2009 - B 6 KA 34/08 R, juris Rdnr. 9). Indes folgt im Rahmen der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung die Anfechtungsberechtigung der KÄV daraus, dass sie aufgrund des Sicherstellungsauftrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB V die Mitverantwortung für eine den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entsprechende Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung haben (BSG, Urteil vom 17.11.1999 – B 6 KA 15/99 R, juris Rdnr. 16; Urteil vom 30.11.1994 – 6 RKa 32/93 = SozR 3-2500 § 119 Nr. 1, juris Rdnr. 13). Anders als die vom Zulassungs- bzw. Berufungsausschuss zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer nehmen die nach § 116b Abs. 2 SGB V zur ambulanten Behandlung bestimmten Krankenhäuser jedoch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teil, sondern werden unmittelbar von den Krankenkassen vergütet (§ 116b Abs. 5 Satz 1 SGB V), die in diesem Rahmen auch für die Wirtschaftlichkeitsprüfung zuständig sind (§ 116b Abs. 5 Satz 9 SGB V). Die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b Abs. 2 SGB V lässt sich damit nicht der vertragsärztlichen Versorgung zuordnen (eingehend dazu Schroeder, NZS 2011, 47ff.). Im Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (abrufbar unter http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/069/1706906.pdf) ist in Fortführung dieser systematischen Einordnung die Schaffung eines neuen sektorverbindenden Versorgungsbereichs der ambulanten spezialärztlichen Versorgung vorgesehen (vgl. insbesondere Seiten 3, 132ff., des Gesetzesentwurfs). Auch aus der in § 116b Abs. 2 SGB V geforderten Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation ergibt sich keine Betroffenheit der Klägerin in eigenen Rechten (vgl. dazu LSG Hamburg, a.a.O., juris Rdnr. 15; SG Berlin, a.a.O.). Zwar mag sich die Bestimmung von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung dadurch auf den Sicherstellungsauftrag der Klägerin nach § 75 SGB V auswirken, dass in den Katalogbereichen mehr Behandler zur Verfügung stehen. Es mag sich auch dadurch die Zulassungssituation dergestalt verändern, dass in den Katalogbereichen keine Zulassungen mehr erteilt werden könnten. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen selbst bleibt indessen hiervon ebenso unberührt wie die von den Krankenkassen nach § 85 SGB V an die Klägerin zu entrichtende Gesamtvergütung. Es werden den Vertragsärzten auch keine Rechtspositionen genommen und sie werden auch nicht von der Erbringung der in § 116b Abs. 3 und 4 SGB V aufgeführten spezialisierten Leistungen ausgeschlossen, sondern es treten lediglich neben die Vertragsärzte mit den Krankenhäusern weitere Anbieter, die die betreffenden Leistungen anbieten und so zur Versorgung der Bevölkerung beitragen (BSG, Urteil vom 03.02.2010 – B 6 KA 31/09 R, juris Rdnr. 39; LSG Hamburg, a.a.O.). Ob schließlich die Bestimmung von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung in die Rechte einzelner Vertragsärzte eingreift (vgl. zum Streitstand LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 09.02.2011, a.a.O., juris Rdnrn. 155ff.; Blöcher, SGb 2010, 627ff.), kann insofern dahinstehen. Selbst wenn dies der Fall wäre, stellte dies im Einzelfall keinen Eingriff in die Rechtsposition der Klägerin dar, da diese als Körperschaft des öffentlichen Rechts selbst nicht Grundrechtsträgerin ist und keine allgemeine Befugnis besitzt, Grundrechte ihrer Mitglieder geltend zu machen (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 15.07.2009 – L 7 KA 30/08 KL, juris Rdnrn. 35f.; LSG Hamburg, a.a.O.; LSG Niedersachsen-Bremen, a.a.O, juris Rdnrn. 25f.). Dem steht auch § 75 Abs. 2 Satz 1 SGB V nicht entgegen. Danach ist zwar die KÄV verpflichtet, Rechte der Vertragsärzte wahrzunehmen. Jedoch gilt diese Verpflichtung bereits nach dem Wortlaut der Norm nur gegenüber den Krankenkassen. Ein allgemeines Mandat zur Wahrnehmung der Rechte der Vertragsärzte zur Abwehr von Konkurrenz durch die Krankenhäuser ist hieraus jedoch nicht abzuleiten (LSG Hamburg, a.a.O.; LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O., m.w.N.). Der KÄV steht keine Anfechtungsberechtigung gegen solche Entscheidungen zu, die ihre Regelungskompetenzen, Sicherstellungsverpflichtung und Interessenwahrungsrechte gegenüber den Krankenkassen unmittelbar nicht tangieren (vgl. BSG, Urteil vom 03.02.2010, a.a.O.). Soweit die Klägerin in der Öffnung der Krankenhäuser generell eine Gefährdung der onkologischen fachärztlichen Behandlung sieht, ist das als gesundheitspolitische Bewertung für die Klagebefugnis ohne Bedeutung (BSG, a.a.O., juris Rdnr. 40). Soweit sie sich darauf beruft, dass die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der fachärztlichen onkologischen Behandlung in ihrem Zuständigkeitsbereich durch die Bestimmung mehrerer Krankenhäuser zur ambulanten Behandlung verschiedener onkologischer Erkrankungen gefährdet sei, weil seitens der Krankenhäuser aufgrund der bestehenden Infrastruktur und dem Erstzugriffsrecht auf die onkologischen Patienten ein Wettbewerbsvorteil bestünde, bleibt diese Annahme spekulativ. Der fachärztlich internistische Bereich, der im Bereich der onkologischen Versorgung insbesondere betroffen ist, ist – worauf die Klägerin selbst hinweist – im Planungsbereich Berlin für neue Niederlassungen wegen bestehender Überversorgung gesperrt. Das stellt nur eine Momentaufnahme dar, lässt aber erkennen, dass für einen gravierenden Engpass bei der Versorgung mit fachärztlichen internistischen Leistungen derzeit keine Anhaltspunkte erkennbar sind (so weitgehend wörtlich BSG, a.a.O., juris Rdnr. 40). Sofern die Klägerin geltend macht, dass sie seitens des Beklagten als unmittelbar und nicht als mittelbar Beteiligte zu dem Verfahren hätte hinzugezogen werden müssen, wäre die Verletzung der verfahrensrechtlichen Beteiligungsrechte zwar grundsätzlich geeignet, eine Anfechtungsberechtigung der Klägerin zu begründen (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig u.a., SGG, 9. Aufl. 2008, § 54 Rdnr. 14a m.w.N.). Indes standen der Klägerin keine über die erfolgte "Anhörung" hinausgehenden Beteiligungsrechte zu, die der Beklagte verletzt haben könnte. Soweit nach der speziellen Regelung in § 116b Abs. 2 Satz 3 SGB V eine einvernehmliche Bestimmung "mit den an der Krankenhausplanung unmittelbar Beteiligten anzustreben" ist, ist vorliegend festzustellen, dass die Klägerin nach § 7 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) i.V.m. § 17 Abs. 1 Landeskrankenhausgesetz (LKG) Berlin nicht zu den an der Krankenhausplanung unmittelbar Beteiligten gehört und folglich nicht nach § 116b Abs. 2 Satz 3 SGB V förmlich zu beteiligen ist (vgl. LSG Hamburg, a.a.O., juris Rdnr. 14; SG Schwerin, Beschluss vom 10.02.2009, a.a.O., juris Rdnr. 13). Eine Verpflichtung des Beklagten zur Beteiligung der Klägerin

bestand auch nicht nach § 12 Abs. 2 Satz 2 SGB X. Unabhängig davon, dass es nach den obigen Ausführungen an dem hiernach erforderlichen unmittelbaren Eingriff in die Rechtssphäre der Klägerin durch die Bestimmung nach § 116b Abs. 2 SGB V fehlt (vgl. dazu LSG Hamburg, a.a.O.) setzt eine Verpflichtung zur Beteiligung nach § 12 Abs. 2 Satz 2 SGB X einen entsprechenden Antrag voraus. Dass die Klägerin einen solchen Antrag gestellt hat, lässt sich jedoch weder den Verwaltungsakten des Beklagten noch dem eigenen Vortrag der Klägerin entnehmen. Da der Klägerin kein förmliches Beteiligungsrecht zustand, kann auch dahingestellt bleiben, ob die erstmalige Berufung auf ein (vermeintliches) Beteiligungsrecht im Klageverfahren nicht auch rechtsmissbräuchlich wäre, nachdem sie trotz Aufforderung durch den Beklagten im gesamten Verwaltungsverfahren keine Stellungnahme abgegeben hat. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 und 3, 162 Abs. 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Beigeladene zu 1) hat einen eigenen Antrag gestellt und sich so einem eigenen Kostenrisiko ausgesetzt (§ 154 Abs. 3 VwGO), so dass es auch der Billigkeit entspricht, der Klägerin auch deren Kosten aufzuerlegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2011-11-16