

B 6 KA 1/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 6 KA 26/06
Datum
18.04.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 405/07
Datum
23.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 1/10 R
Datum
09.02.2011
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Wird der Zuschnitt der Arztgruppen in den Bedarfsplanungsrichtlinien geändert, gelten die für die Arztgruppen im bedarfsplanerischen Sinne angeordneten Zulassungsbeschränkungen ohne weiteren Umsetzungsakt auch für neu in die Arztgruppen einbezogene Untergruppen. Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 23. September 2009 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Im Streit steht die Verpflichtung des beklagten Berufungsausschusses, der Klägerin die Anstellung des Beigeladenen zu 1. zu genehmigen.

2

Die Klägerin betreibt in Form einer BGB-Gesellschaft ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmendes medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). In diesem sind Chirurgen, Plastische Chirurgen und Orthopäden tätig, die zum Teil die Zusatzbezeichnung Handchirurgie führen. Seinen Sitz hat das MVZ im Planungsbereich N. Stadt, für den durch Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern (Landesausschuss) vom 28.6.1993 (Bayerisches Ärzteblatt 7/93 S 1, 2) für die Arztgruppe der Chirurgen eine Überversorgung bei einem Versorgungsgrad von 159,9 % festgestellt worden ist und Zulassungsbeschränkungen angeordnet worden sind.

3

Mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 21.12.2004 - in Kraft getreten zum 15.5.2005 - wurden die "Richtlinien über die Bedarfsplanung und die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung" (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte - ÄBedarfsplRL - vom 9.3.1993, BAnz Nr 110a vom 18.6.1993, mit späteren Änderungen) um eine Regelung des Inhalts ergänzt, dass zur Arztgruppe der Chirurgen nach Nr 7 ÄBedarfsplRL (ua) auch die Fachärzte für Plastische Chirurgie gehören.

4

Am 18.8.2005 beantragte die Klägerin, ihr die Anstellung des Beigeladenen zu 1. im MVZ zu genehmigen. Der Beigeladene zu 1. ist Facharzt für Plastische Chirurgie; seit 2006 ist er zudem zum Führen der Zusatzbezeichnung Handchirurgie berechtigt. Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag - wie auch einen zusätzlich gestellten Antrag auf Genehmigung der Anstellung wegen Sonderbedarfs - unter Hinweis auf die Zulassungssperre sowie bestehende freie Kapazitäten bei den niedergelassenen Chirurgen ab. Widerspruch (Bescheid des Beklagten vom 24.8.2006) und Klage (Urteil des SG vom 18.4.2007) sind erfolglos geblieben. Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG den Beklagten verpflichtet, über den Antrag auf Erteilung einer Anstellungsgenehmigung im Wege des Sonderbedarfs erneut zu entscheiden; im Übrigen - bezüglich des im Revisionsverfahren allein noch streitgegenständlichen Antrags auf Genehmigung der Anstellung nach allgemeinen Grundsätzen - hat es die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 23.9.2009).

5

Zur Begründung hat es ausgeführt, das SG habe zu Recht entschieden, dass dem Antrag auf Genehmigung der Anstellung des Beigeladenen zu 1. die Sperrung des Planungsbereichs für die Gruppe der Chirurgen entgegenstehe. Die Entscheidungen des Landesausschusses knüpften an die Arztgruppen des Bedarfsplanungsrechts und nicht an die Facharztbezeichnungen der berufsrechtlichen Weiterbildungsordnungen an. Die hier einschlägige Zulassungsbeschränkung beziehe sich damit nicht auf die weiterbildungsrechtliche Fachgebietsabgrenzung der Fachärzte für Chirurgie, sondern auf die Arztgruppe der Chirurgen im Sinne der Nr 7 ÄBedarfsplRL, so wie diese - unter Einbeziehung von Novellierungen - jeweils bedarfsplanungsrechtlich zugeschnitten sei. Die Norm erfasse damit auch berufsrechtlich abgrenzbare Gruppen, die erst später durch die Neukonturierung des bedarfsplanungsrechtlichen Zuschnitts einbezogen würden. Da mit Wirkung zum 15.5.2005 die ÄBedarfsplRL dahingehend geändert worden seien, dass zur bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppe der Chirurgen auch die Fachärzte für Plastische Chirurgie gehörten, erstrecke sich der Regelungsgehalt der (Sperr-)Entscheidung des Landesausschusses für ab diesem Zeitpunkt gestellte Anträge ohne weiteren Regelungsakt auch auf diese.

6

Die Neufassung der Nr 7 Satz 2 ÄBedarfsplRL sei durch die vorangegangene Veränderung des beruflichen Weiterbildungsrechts sachlich gerechtfertigt. Infolge der Verabschiedung der neuen Muster-Weiterbildungsordnung 2003 der Bundesärztekammer (M-WBO-Ä) habe sich eine tiefgreifende Änderung der beruflichen Strukturen ergeben. Dem Gebiet der Chirurgie seien nunmehr mehrere Facharztkompetenzen zuzurechnen; der Plastische Chirurg (alten Rechts) gehöre hierzu. Strukturell stelle das jeweilige Gebiet einen definierten Teil in einer Fachrichtung der Medizin dar. Die Facharztkompetenz beschränke nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit im Gebiet (§ 2 Abs 2 Satz 2 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der ab 1.8.2004 gültigen Fassung vom 24.4.2004 (BayWBO 2004) - Bayerisches Ärzteblatt SPEZIAL 2004). Damit seien die Gebietsgrenzen zwischen den einzelnen chirurgischen Fächern entfallen. Nunmehr sei der Plastische Chirurg berechtigt, alle - somit auch allgemeinchirurgische - Leistungen abzurechnen. Diese strukturelle Änderung in der weiterbildungsrechtlichen Gebietsbegrenzung habe in der Folge zwingend eine Einbeziehung aller Facharztgruppen, die dem chirurgischen Gebiet zugeteilt gewesen seien, geboten.

7

Eine Änderung der allgemeinen Verhältniszahlen sei nicht erforderlich gewesen. Es seien vorwiegend die bisherigen Schwerpunkte des Facharztes für Chirurgie zu Facharztkompetenzen aufgewertet worden; eine echte Ausweitung sei - neben den Kinderchirurgen - nur bezüglich der Plastischen Chirurgen bzw der Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie erfolgt. Angesichts des verhältnismäßig geringen Bedürfnisses der Bevölkerung an plastisch-chirurgischen Leistungen im ambulanten vertragsärztlichen Bereich, nämlich solchen, die nicht der Schönheitschirurgie zuzuordnen seien, sowie angesichts des Umstandes, dass das ambulante Leistungsspektrum der Plastischen Chirurgie hinsichtlich der nicht plastisch-ästhetischen bzw der nichtkosmetischen Chirurgie - letztlich die Leistungen der Hand- und Fußchirurgie - weitgehende Übereinstimmung mit dem vor 2004 geltenden Gebietszuschnitt der Allgemein Chirurgie aufweise, habe es einer Anpassung nicht bedurft.

8

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung von Bundesrecht. Es habe zum Zeitpunkt der Antragstellung keine wirksame Sperrung des Planungsbereichs N. Stadt für Ärzte mit der Facharztbezeichnung "Plastische Chirurgie" bestanden. Zulassungssperren würden wirksam, sobald der Landesausschuss sie angeordnet habe; allein dieser könne über die Feststellung der Überversorgung entscheiden. Erst die Anordnung der Sperrung für eine bereits bestimmte Planungsgruppe bewirke eine Bindung des Zulassungsausschusses und beschränke das Recht des Antragstellers auf Zulassung bzw Genehmigung der Anstellung. Die bestehende Anordnung des Landesausschusses treffe die Plastischen Chirurgen daher nicht, da sie zum Zeitpunkt der Anordnung (noch) nicht der bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppe der Chirurgen angehört hätten. Das Zusammenspiel von Bundes- und Länderkompetenzen erfordere ein zweistufiges System, in dem die Gebietssperren an den tatsächlichen Umsetzungen der Weiterbildungsordnung zu orientieren seien. Der G-BA könne nur die ÄBedarfsplRL aufstellen, welche aber keine Bindungswirkung hätten und das Recht auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung unberührt ließen.

9

Es sei nach der Einbeziehung der Ärzte für Plastische Chirurgie in die Gruppe der Chirurgen weder eine Anpassung der Verhältniszahlen noch eine Erhebung zur Ermittlung der Verhältniszahlen bei Plastischen Chirurgen vorgenommen worden. Dies wäre jedoch - wie auch der G-BA in der Begründung seines Beschlusses vom 21.12.2004 zu erkennen gegeben habe - erforderlich gewesen, zumal die Arztgruppe nicht nur hinsichtlich der Plastischen Chirurgen, sondern auch hinsichtlich der Kinderchirurgen, Herzchirurgen und Orthopäden geändert worden sei. Eine Anpassung der Verhältniszahlen sei im Falle des [§ 101 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) im Übrigen immer erforderlich, da ein Arzt, der bislang keiner gesperrten Arztgruppe angehört habe, Anspruch auf die Einhaltung der formalen Vorgaben zur Ermittlung der Verhältniszahlen habe.

10

Die Klägerin beantragt, unter Abänderung des Urteils des Bayerischen Landessozialgerichts vom 23.9.2009 das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 18.4.2007 sowie den Bescheid des Beklagten vom 24.8.2006 aus der Sitzung vom 31.5.2006 in vollem Umfang aufzuheben, und den Beklagten zu verpflichten, die Beschäftigung des Beigeladenen zu 1. bei der Klägerin zu genehmigen.

11

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

12

Er hält das angefochtene Urteil für rechtmäßig. Die Einbeziehung der Fachärzte für Plastische Chirurgie in die bedarfsplanerische Arztgruppe der Chirurgen sei rechtmäßig. Es habe keine neue Arztgruppe gegeben, sondern eine bestehende sei ergänzt worden. Eine klarstellende Ergänzung sei nicht als Änderung der fachlichen Ordnung der Bedarfsgruppen zu werten, weshalb auch keine neuen Verhältniszahlen zu bestimmen gewesen seien. Im Übrigen sei der Planungsbereich wegen Überversorgung bei einem Versorgungsgrad von 159,9 % gesperrt gewesen; angesichts der marginalen Zahl von zusätzlichen Leistungserbringern und dem geringen Leistungsspektrum der Plastischen Chirurgie hätten sich die Verhältniszahlen nicht so drastisch verändern können, dass es zu einer Entsperrung gekommen wäre. Der Antragsteller habe keinen subjektiven Anspruch auf Durchführung eines formalen Verfahrens, das absehbar wiederum zum selben Ergebnis führe.

13

Die zu 2. beigeladene Kassenärztliche Vereinigung, die keinen Antrag stellt, hält das angefochtene Urteil ebenfalls für richtig. Zulassungsbeschränkungen hätten solange Bestand, bis der Landesausschuss diese aufhebe. Die Änderung der bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppe der Chirurgen sei für den Fortbestand der Zulassungsbeschränkungen irrelevant. Der Landesausschuss habe die Prüfung der Versorgungssituation auf der Grundlage und nach Maßgabe der für ihn in der jeweils geltenden Fassung verbindlichen ÄBedarfsplRL durchzuführen und in der Folge seine Entscheidung zu treffen. Eines Beschlusses der Art, dass die bereits angeordnete Zulassungsbeschränkung für die Arztgruppe der Chirurgen nunmehr für alle nach den ÄBedarfsplRL zur Arztgruppe der Chirurgen gehörenden Fachärzte gelte, habe es nicht bedurft. Eine Anpassung bzw Neufestlegung der Verhältniszahlen sei nicht erforderlich gewesen, da sich keine gravierende Veränderung ergeben habe.

14

Die übrigen Beigeladenen haben sich weder geäußert noch Anträge gestellt.

II

15

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet. Das LSG hat zu Recht nicht beanstandet, dass der Beklagte der Klägerin die Genehmigung der Anstellung des Beigeladenen zu 1. versagt hat. Dieser Genehmigung steht entgegen, dass im maßgeblichen Planungsbezirk N. Stadt für die Arztgruppe der Chirurgen Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet waren (1.), die auch den Beigeladenen zu 1. erfassen, da er dieser Gruppe im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne angehört (2.). Die mit Beschluss des G-BA vom 21.12.2004 erfolgte Änderung der ÄBedarfsplRL erforderte weder eine Anpassung der Verhältniszahlen (3.) noch eine erneute Beschlussfassung des Landesausschusses (4.). Soweit der beklagte Berufungsausschuss verpflichtet worden ist, über den Antrag der Klägerin unter dem Gesichtspunkt des Sonderbedarfs neu zu entscheiden, hat der Beklagte keine Revision eingelegt; insoweit ist das Urteil des LSG rechtskräftig.

16

1. Gemäß [§ 95 Abs 2 Satz 7 SGB V](#) bedarf die Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen MVZ der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Die Genehmigung ist nach [§ 95 Abs 2 Satz 8 SGB V](#) zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des [§ 95 Abs 2 Satz 5 SGB V](#) erfüllt sind. Einschränkend bestimmt [§ 95 Abs 2 Satz 9 SGB V](#), dass (ua) Anträge auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen MVZ (gleichwohl) abzulehnen sind, wenn bei Antragstellung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen nach [§ 103 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) angeordnet sind. Dies ist vorliegend der Fall, denn zum Zeitpunkt der Antragstellung war der Planungsbereich N. Stadt infolge des Beschlusses des Landesausschusses vom 28.6.1993 (bzw den nachfolgenden Bestätigungsbeschlüssen) bereits für die bedarfsplanungsrechtliche Arztgruppe der Chirurgen gesperrt.

17

a) Die Regelungen über Zulassungsbeschränkungen und die ihr zugrunde liegende Bedarfsplanung ergeben sich aus den [§§ 99 ff SGB V](#) iVm [§§ 12 ff](#) der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) und aus den auf Grund der [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 9](#), [§ 101 Abs 1](#) und 2 SGB V erlassenen Richtlinien des G-BA (bzw seines Rechtsvorgängers, des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen). Die Vorschriften der [§§ 101, 103](#) und [104 SGB V](#) über die Bedarfsplanung und die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen in überversorgten Gebieten sind mit dem Grundgesetz vereinbar (stRspr des BSG, vgl [BSGE 94, 181](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 2](#), RdNr 15 ff; [BSGE 82, 41](#), 43 ff = [SozR 3-2500 § 103 Nr 2](#) S 12 ff). Nach [§ 103 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) (in der ab 1.1.1993 geltenden und seither unveränderten Fassung) stellen die Landesausschüsse fest, ob eine Überversorgung vorliegt. Wenn dies der Fall ist, hat der Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnungen und unter Berücksichtigung der Richtlinien des G-BA Zulassungsbeschränkungen anzuordnen ([§ 103 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) idF ab 1.1.2004). Die Anordnung hat arztgruppenbezogen zu erfolgen ([§ 103 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) idF ab 1.1.1989). Die Zulassungsverordnungen bestimmen nach Maßgabe des [§ 101 SGB V](#) das Nähere über das Verfahren bei Anordnung von Zulassungsbeschränkungen bei vertragsärztlicher Überversorgung (§ 104 Abs 2 in der ab 1.7.1997 geltenden und seither unveränderten Fassung).

18

Überversorgung ist nach [§ 101 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) (idF bis 31.12.2006, Satz 3 nF; vgl auch § 16b Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV) anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad (siehe hierzu BSG [SozR 4-2500 § 101 Nr 1](#) RdNr 5) um 10 vH überschritten ist. Hierzu hat der G-BA nach [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) (in insoweit seit 1.1.1993 unveränderter Fassung) in Richtlinien (ua) Bestimmungen über einheitliche Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der vertragsärztlichen Versorgung zu beschließen.

19

b) Diese Verhältniszahlen sind - auch wenn sich dies nicht unmittelbar aus der Norm ergibt, vielmehr deren Wortlaut ("einheitliche" Verhältniszahlen) eher das Gegenteil erwarten ließe - arztgruppenspezifisch festzulegen (BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 3 S 15](#); [BSGE 82, 41 f = SozR 3-2500 § 103 Nr 2 S 10](#); vgl auch BSG [SozR 4-2500 § 101 Nr 1 RdNr 15](#)). Dies folgt bereits aus dem Umstand, dass auch die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss arztgruppenbezogen zu erfolgen hat ([§ 103 Abs 2 Satz 3 SGB V idF ab 1.1.1989](#)). Im Übrigen setzt das Gesetz an verschiedenen Stellen eine arztgruppenspezifische Festlegung voraus: So ist bei der Ermittlung des Versorgungsgrades die Entwicklung des Zugangs zur vertragsärztlichen Versorgung seit dem 31.12.1980 arztgruppenspezifisch angemessen zu berücksichtigen (§ 101 Abs 1 Satz 4 aF, Satz 5 nF). Auch die Vorschriften über einen allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad ([§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V](#)), über mehrere Facharztbezeichnungen innerhalb desselben Fachgebiets (Satz 2 aaO) und über die Änderung der fachlichen Ordnung der Arztgruppen (Abs 2 Satz 1 Nr 1 aaO) lassen erkennen, dass der Gesetzgeber von der klaren Vorstellung einer nach ärztlichen Fachgebieten gegliederten ambulanten ärztlichen Tätigkeit ausgegangen ist und sich insoweit auf die landesrechtlichen Vorschriften zur Abgrenzung der Arztgruppen stützt ([BSGE 104, 128 = SozR 4-2500 § 95 Nr 15, RdNr 25](#), unter Hinweis auf BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 3 S 17](#)). Die sich aus [§ 101 SGB V](#) ergebenden verschiedenen Kompetenzen des G-BA sind mithin auf die einzelnen Arztgruppen ausgerichtet ([BSGE 104, 128 = SozR 4-2500 § 95 Nr 15, RdNr 25](#)).

20

Die Arztgruppe im Sinne des Bedarfsplanungsrechts muss allerdings nicht notwendig mit den Fach- bzw Teilgebiet im Sinne des landesrechtlich geregelten Weiterbildungsrechts identisch sein (BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 3 S 17](#); so auch Wenner, GesR 2002, 1, 3). Abweichungen sind etwa dann möglich und sogar geboten, wenn mit dem bedarfsplanungsrechtlichen Begriff der "Arztgruppe" im Hinblick auf bestimmte Arztgruppen kein bundeseinheitlich verwendeter Begriff des Fachgebiets korrespondiert (BSG aaO zum "Nervenarzt"), denn die Auslegung und Anwendung des planungsrechtlichen Begriffs einer bestimmten Arztgruppe kann nicht von Bundesland zu Bundesland variieren (BSG aaO S 18).

21

2. Die Zulassungsgremien sind zu Recht davon ausgegangen, dass die für die Arztgruppe der Chirurgen bestehenden Zulassungsbeschränkungen auch den als Facharzt für Plastische Chirurgie in das Arztregister eingetragenen Beigeladenen zu 1. erfassen. Die [ÄBedarfsplRL](#) stellen in ihrer jeweils geltenden Fassung für die Landesausschüsse wie auch für die Zulassungsausschüsse verbindliches Recht dar. Die für den Beigeladenen zu 1. maßgebliche Gruppe der Fachärzte für Plastische Chirurgie ist in den [ÄBedarfsplRL](#) in der ab dem 15.5.2005 geltenden Fassung konkretisierend als (Unter-)Gruppe der Gruppe der "Chirurgen" aufgeführt, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

22

a) Für welche Arztgruppen im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne allgemeine Verhältniszahlen bestimmt werden, ergab sich zum Zeitpunkt der Antragstellung aus (3. Abschnitt) Nr 7 [ÄBedarfsplRL](#) (jetzt Abschnitt 3 § 4 [ÄBedarfsplRL idF vom 15.2.2007](#), [BANz Nr 64 S 3491 vom 31.3.2007](#)). Über die Auflistung der betroffenen Arztgruppen hinaus definiert die Regelung auch die Zusammensetzung der einzelnen Arztgruppen, indem sie die ihr zugehörigen Untergruppen aufführt.

23

Während die Nr 7 [ÄBedarfsplRL](#) in der bis zum 14.5.2005 geltenden Fassung hinsichtlich der Arztgruppe der Chirurgen keine derartigen Konkretisierungen enthielt, wurde diese Vorschrift durch Beschluss des G-BA vom 21.12.2004 ([BANz Nr 90 S 7485 vom 14.5.2005](#)) mit Wirkung ab dem 15.5.2005 (ua) in Satz 2 durch Einfügung eines sechsten Spiegelstrichs ergänzt. Dort ist bestimmt, dass zur Arztgruppe der Chirurgen 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 Visceralchirurgie gehören; ausdrücklich ausgenommen sind die Fachärzte für Herzchirurgie und die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (nachfolgend - mit Beschlüssen vom 19.7.2005 ([BANz Nr 192 S 14984 vom 11.10.2005](#)) sowie vom 18.10.2005 ([BANz Nr 8 S 107 vom 12.1.2006](#)) wurde die Regelung dahingehend modifiziert, dass auch die Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie miteinbezogen, die Ärzte für Thoraxchirurgie hingegen ausdrücklich ausgenommen wurden). Durch die Einfügungen in Nr 7 [ÄBedarfsplRL](#) sollen "diejenigen - im Vergleich zur M-WBO gemischten - Arztgruppen eine nähere Konkretisierung" erfahren (Begründung zum Beschluss des G-BA vom 21.12.2004, <http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/201/>). Speziell die Beschreibung der Arztgruppe "Chirurgen" beinhaltet "klarstellende Ergänzungen" der neuen Facharztkompetenzen (Begründung aaO).

24

b) Diese Ergänzung der [ÄBedarfsplRL](#) ist durch die dem G-BA übertragenen Kompetenzen gedeckt.

25

Die Festlegung von arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen (siehe oben unter 1. b) setzt voraus, dass zuvor entsprechende Arztgruppen bestimmt worden sind. Da das Gesetz hierzu keine Vorgaben enthält, obliegt deren Bestimmung dem G-BA als Normgeber der [ÄBedarfsplRL](#). Dessen Befugnis zur Normkonkretisierung - auch gerade im Bereich der Bedarfsplanung - hat das BSG in ständiger Rechtsprechung anerkannt (vgl BSG [SozR 4-2500 § 103 Nr 4 RdNr 15](#) sowie das weitere Urteil vom 17.10.2007 - [B 6 KA 31/07 R = USK 2007-95](#); [BSGE 94, 181 = SozR 4-2500 § 103 Nr 2](#), RdNr 9; [BSGE 82, 41, 47 = SozR 3-2500 § 103 Nr 2 S 17 mwN](#); siehe auch BSG [SozR 4-2500 § 101 Nr 1 RdNr 5 ff](#)). Eine funktionelle Zuständigkeit des G-BA gemäß [§ 101 SGB V](#) ist jedenfalls dann begründet, soweit es sich um Regelungen handelt, die bundeseinheitlich getroffen werden müssen ([BSGE 86, 242, 246 = SozR 3-2500 § 101 Nr 5 S 30](#); BSG Urteil vom 28.6.2000 - [B 6 KA 27/99 R = MedR 2001, 265 = USK 2000-161](#)). Dies hat das BSG (aaO) etwa für die Festlegung der Planungsbereiche angenommen und ausgeführt, die Festlegung der Planungsbereiche und die Berechnung der Überversorgung, die Grundlage für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen seien, bezweckten bundesweit einheitlich, den durch [Art 12 Abs 1 GG](#) geschützten Zugang von Ärzten in die vertragsärztliche Versorgung zu gewährleisten (BSG aaO). Nichts anderes gilt für die Bestimmung der Arztgruppen und ihrer

Zusammensetzung; auch die Bestimmung der Arztgruppen, für die Verhältniszahlen festgelegt werden, gehört zu den Grundlagen, die einer bundeseinheitlichen Festlegung bedürfen (in diesem Sinne wohl schon BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 3](#) S 15 ff).

26

Der G-BA kann vor dem Hintergrund seiner auf einzelne Arztgruppen ausgerichteten Kompetenzen (siehe oben unter 1. b) die ihm übertragene Aufgabe der Bedarfsplanung nur wahrnehmen, wenn er die Arztgruppen im planungsrechtlichen Sinne festlegt und diesen die Arztgruppen im Sinne des Weiterbildungsrechts, wie sie in [§ 101 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) angesprochen sind, zuordnet (so schon [BSGE 104, 128](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 15, RdNr 26](#)). Aus den [ÄBedarfsplRL](#) ergibt sich, welcher Arztgruppe im planungsrechtlichen Sinne ein Zulassungsbewerber zuzuordnen ist; nur dann können die Zulassungsgremien beurteilen, ob Zulassungsbeschränkungen der begehrten Zulassung (bzw - wie hier - einer Anstellungsgenehmigung) entgegenstehen ([BSGE 104, 128](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 15, RdNr 16](#)).

27

c) Ob bestimmte Gruppen (etwa) planungsrechtlich zu den Chirurgen zählen, bestimmt der G-BA somit im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung des [§ 101 SGB V](#) ([BSGE 104, 128](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 15, RdNr 26](#)). Insoweit kann seine Entscheidung gerichtlich nur nach den Maßstäben überprüft werden, die die Rechtsprechung zur gerichtlichen Kontrolle der Richtlinien des G-BA entwickelt hat (BSG aaO unter Hinweis auf [BSGE 96, 261](#) = [SozR 4-2500 § 92 Nr 5, RdNr 67 ff](#)). Die Einbeziehung der Plastischen Chirurgen ist danach nicht zu beanstanden, da sie - wie das LSG überzeugend dargelegt hat - durch die Änderungen des Weiterbildungsrechts bedingt war. Nach Abschnitt A § 2 Abs 1 Satz 1 BayWBO (in der ab 1.8.2004 gültigen Fassung) führt der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung (ua) zu einer Facharztbezeichnung in einem Gebiet. Die Facharztkompetenz "Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie" gehört zum Gebiet Chirurgie (Abschnitt B Nr 4 4.6 BayWBO). Gemäß § 2 Abs 2 Satz 2 BayWBO bestimmt die Gebietsdefinition die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit; die in der Facharztkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte beschränken nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit im Gebiet (Satz 3 aaO). Im Übrigen hat sich die Plastische Chirurgie aus der Allgemeinen Chirurgie als Mutterfach entwickelt (s hierzu [BSGE 104, 128](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 15, RdNr 39](#); BSG [SozR 4-2500 § 95 Nr 5](#) RdNr 16).

28

d) Schutzwürdiges Vertrauen der Klägerin ist nicht betroffen. Wie der Senat bereits entschieden hat, wird schutzwürdiges Vertrauen potentieller Zulassungsbewerber, die bis zum Zeitpunkt der Bekanntmachung der Änderung der [ÄBedarfsplRL](#) noch keinen konkret und hinreichend verbindlich vorbereiteten Niederlassungswunsch durch Abgabe eines vollständigen Zulassungsantrags dokumentiert haben, dadurch nicht beeinträchtigt (BSG [SozR 4-2500 § 103 Nr 4](#) RdNr 23-24, sowie das weitere Urteil vom 17.10.2007 - [B 6 KA 31/07 R](#) = USK 2007-95; vgl auch [BSGE 94, 181](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 2, RdNr 22](#)). Nichts anderes gilt sinngemäß für Antragsteller, die die Genehmigung der Anstellung eines Arztes begehren. Denn die allgemeine Erwartung, dass sich die bestehende Rechtslage hinsichtlich der Möglichkeiten einer Vertragsarztzulassung (bzw einer Anstellungsgenehmigung) nicht verändern werde, ist nicht Gegenstand des von der Verfassung gewährten Vertrauensschutzes (BSG [SozR 4-2500 § 103 Nr 4](#) RdNr 23-24 unter Hinweis auf BVerfG (Kammer), [NZS 2008, 34](#) RdNr 6 mwN; ebenso BSG USK 2007-95). Zulassungsbewerber müssen - ebenso wie sonstige von der Bedarfsplanung unmittelbar oder mittelbar betroffene Antragsteller - unter dem Regime der Bedarfsplanung stets damit rechnen, dass in bestimmten Bereichen bislang noch bestehende Zulassungsmöglichkeiten (oä) aufgrund neuer Entwicklungen wegfallen (BSG aaO).

29

3. Der G-BA war im Zusammenhang mit der Konkretisierung der Arztgruppe der Chirurgen in den [ÄBedarfsplRL](#) auch nicht verpflichtet, die Verhältniszahlen anzupassen. Allerdings bestimmt [§ 101 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) (in der ab 1.7.1997 und seither unverändert geltenden Fassung), dass der G-BA verpflichtet ist, die auf der Grundlage des [§ 101 Abs 1](#) "Satz 3 und 4 SGB V" (ab 1.1.2007: Satz 4 und 5) ermittelten Verhältniszahlen anzupassen oder neue Verhältniszahlen festzulegen, wenn dies wegen der "Änderung der fachlichen Ordnung der Arztgruppen" erforderlich ist. Hierunter fallen insbesondere Änderungen des Weiterbildungsrechts, mit denen neue Arztgruppen eingeführt oder bestehende in ihrem Versorgungsauftrag wesentlich verändert werden (Hess, Kasseler Kommentar, SGB V, Stand Januar 2009, [§ 101 SGB V](#) RdNr 12; Sproll in Krauskopf, SGB V, Stand November 2008, [§ 101 SGB V](#) RdNr 24; Flint in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Juni 2007, K § 101 RdNr 69; vgl auch Pawlita in jurisPK-SGB V, 1. Aufl 2007, § 101 RdNr 35).

30

Dass durch die neue M-WBO-Ä eine Änderung der fachlichen Ordnung der Arztgruppen eingetreten ist, ist nicht zweifelhaft. Grund für die hier in Rede stehenden Änderung der [ÄBedarfsplRL](#) war nach der Begründung des Beschlusses des G-BA vom 21.12.2004 (<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/201/>) die im Mai 2003 von den Delegierten des 106. Deutschen Ärztetages verabschiedete Novelle der M-WBO-Ä. Deren wesentlicher Inhalt stellt die Differenzierung zwischen Gebietsdefinitionen und Kompetenzen dar, die innerhalb der Gebietsgrenzen durch Weiterbildung zu erwerben sind; so erhält die Chirurgie als Gebiet acht Gebiets- oder Facharztqualifikationen, die eine dreijährige, allen Qualifikationen gemeinsame Weiterbildung einschließt (Begründung aaO; siehe hierzu auch DÄ 2003, A 1478 ff).

31

Allerdings bedarf es auch im Falle einer Änderung der Anpassung bzw Neufestlegung der allgemeinen Verhältniszahlen nur dann, wenn dies "erforderlich" ist. Der Begriff der Erforderlichkeit setzt voraus, dass sich die Änderung der fachlichen Ordnung der Arztgruppen dergestalt auf die einheitlichen Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad der betroffenen Arztgruppe dergestalt auswirkt, dass sich diese mehr als nur geringfügig verändern. Dies ist zB dann nicht der Fall, wenn die geänderte Zusammensetzung der Arztgruppe (nahezu) ohne Auswirkungen auf den Versorgungsgrad ist, weil die neu einbezogenen (Unter-)Gruppen zahlenmäßig sehr klein und/oder ein sehr begrenztes Leistungsspektrum innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung aufweisen. Beides trifft auf die neu in die bedarfsplanungsrechtliche Arztgruppe der Chirurgen einbezogenen (Unter-)Gruppen zu, wie das LSG zutreffend dargelegt hat.

32

4. Einer Versagung der Anstellungsgenehmigung steht schließlich auch nicht § 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV entgegen. Nach § 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV kann eine Zulassungssperre einem Zulassungsbegehren nur dann entgegengehalten werden, wenn sie bereits bei Stellung des Antrags auf Zulassung (bzw Genehmigung) angeordnet war. Dies war vorliegend entgegen der Auffassung der Klägerin der Fall. Denn die rechtliche Wirksamkeit der durch den zuständigen Landesausschuss bereits seit 1993 angeordneten (und in nachfolgenden Überprüfungsentscheidungen regelmäßig bestätigten) Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe der Chirurgen ist durch die nachfolgende Ergänzung der ÄBedarfsplRL nicht tangiert worden.

33

a) Es bedurfte hierzu keiner erneuten - die Änderungen der ÄBedarfsplRL nachvollziehenden - Beschlussfassung durch den Landesausschuss. Die für die Fachgruppe der Chirurgen angeordneten Zulassungsbeschränkungen erfassen vielmehr ab dem 15.5.2005 ohne weiteren Umsetzungsakt auch die Fachärzte für Plastische Chirurgie. Denn die ÄBedarfsplRL wirken in dem Sinne auf die Entscheidung des Landesausschusses ein, dass sich die von ihm für eine bestimmte Arztgruppe angeordneten Zulassungsbeschränkungen auf die (bedarfsplanungsrechtliche) Arztgruppe in der Zusammensetzung bzw Konkretisierung beziehen, wie sie durch die ÄBedarfsplRL in der jeweils geltenden Fassung vorgegeben wird.

34

Dies folgt bereits daraus, dass es sich bei den ÄBedarfsplRL um eine Rechtsnorm in Form einer untergesetzlichen Norm des Bundesrechts handelt (BSG [SozR 4-2500 § 103 Nr 4](#) RdNr 13; BSG Urteil vom 17.10.2007 - [B 6 KA 31/07 R](#) = USK 2007-95; [BSGE 86, 242, 247](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr 5](#) S 30; vgl schon [BSGE 82, 41, 47](#) = [SozR 3-2500 § 103 Nr 2](#) S 16 f mwN; zur Normqualität der Richtlinien des G-BA siehe auch [BSGE 96, 261](#) = [SozR 4-2500 § 92 Nr 5](#), RdNr 28 mwN). Rechtsnormen ist eigen, dass sie Wirkung und Verbindlichkeit in ihrer jeweils geltenden Fassung entfalten.

35

Für eine auf die Anordnungen der Landesausschüsse "durchgreifende" Wirkung der ÄBedarfsplRL in ihrer jeweils geltenden Fassung spricht weiter, dass der Landesausschuss sowohl bei der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen ([§ 103 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)) als auch bei der von ihm vorzunehmenden Prüfung, ob Überversorgung besteht (§ 16b Abs 1 Satz 3 Ärzte-ZV), die Richtlinien des G-BA zu berücksichtigen hat. Ungeachtet des insoweit offenen Wortlauts ist "berücksichtigen" nicht im Sinne von (lediglich) "in die Überlegungen einbeziehen" oder "in Betracht ziehen" zu verstehen, sondern vielmehr im Sinne einer verbindlichen rechtlichen Vorgabe. Die Richtlinien des G-BA bilden den rechtlichen Rahmen, innerhalb dessen der Landesausschuss - unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse - seine Entscheidung zu treffen hat. Durch [§ 103 Abs 1 SGB V](#) ist den Landesausschüssen zwar die Aufgabe übertragen worden, Überversorgung festzustellen und Zulassungssperren anzuordnen, jedoch liegt hierin lediglich eine normvollziehende Kompetenz.

36

b) Die vom Landesausschuss angeordneten Zulassungsbeschränkungen bleiben solange in Kraft, bis sie von ihm aufgehoben werden. Dies folgt im Umkehrschluss aus [§ 103 Abs 3 SGB V](#) sowie aus § 16b Abs 3 Satz 2 Ärzte-ZV, die bestimmen, dass der Landesausschuss dann, wenn die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen sind, die Zulassungsbeschränkungen (unverzüglich) aufzuheben hat. Welche Rechtsfolgen sich ergeben, wenn der Landesausschuss nicht in eine Beschlussfassung eintritt, obwohl sich aufdrängt, dass die Voraussetzungen für Zulassungsbeschränkungen entfallen sind, bedarf hier keiner Entscheidung, da eine derartige Konstellation hier nicht gegeben ist.

37

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach hat die Klägerin die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen ([§ 154 Abs 2 und 3 VwGO](#)). Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil diese im Verfahren keine Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#) RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-07-25