

B 6 KA 26/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 16 KA 55/07
Datum
17.02.2010
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 26/10 R
Datum
17.08.2011
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die ärztliche Tätigkeit in einer Zweigpraxis kann Grundlage für die Anfechtung von Sonderbedarfszulassungen für Konkurrenten sein.

2. Bei der Erteilung einer Sonderbedarfszulassung zum Eintritt als zweiter Arzt in eine Dialysepraxis ist nicht zu prüfen, ob andere vorhandene Dialysepraxen noch über freie Kapazitäten zur Versorgung weiterer Patienten verfügen.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 17. Februar 2010 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 6.

Gründe:

I

1

Der Rechtsstreit betrifft die Drittanfechtung einer Sonderbedarfszulassung im Bereich der Dialyseversorgung.

2

Die Klägerin ist eine Berufsausübungsgemeinschaft aus vier Fachärzten für Innere Medizin; zwei von ihnen haben auch die Zusatzqualifikation für Nephrologie. Sie betreut nach ihren Angaben im Jahresdurchschnitt ca 70 Dialysepatienten an ihrem Hauptsitz in der Stadt M. und in ihrer mehr als 30 km entfernten - seit dem 1.4.2001 betriebenen - Zweigpraxis in W.S.

3

In der Nähe dieser Zweigpraxis besteht seit dem 1.4.2000 eine Dialysepraxis des Dr. H., eines Facharztes für Innere Medizin mit der Zusatzqualifikation für Nephrologie. Die Entfernung zur Zweigpraxis der Klägerin beträgt ca 6 km. Im Laufe der Jahre stieg die Zahl der pro Jahr kontinuierlich behandelten Dialysepatienten auf mehr als 30. Im Jahr 2006 kamen Dr. H. und der zu 7. beigeladene Dr. L. - ebenfalls Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzqualifikation für Nephrologie - überein, dass dieser als Partner in die Praxis eintreten solle. Antragsgemäß sicherte die zu 5. beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) der künftigen, aus Dr. H. und dem Beigeladenen zu 7. bestehenden Gemeinschaftspraxis die Erteilung eines Versorgungsauftrages zur Dialyseversorgung gemäß Anlage 9.1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)/Ersatzkassenvertrag-Ärzte (EKV-Ä) zu (Bescheid vom 13.10.2006 - nach vorheriger Einholung des Einvernehmens der Krankenkassen (KKn)). Der Zulassungsausschuss erteilte dem Beigeladenen zu 7. gemäß § 24 (bzw bis 31.3.2007: Nr 24) Buchst e Nr 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte (BedarfsplRL) eine Sonderbedarfszulassung zur Dialyseversorgung. Die Klägerin erhob Widerspruch, den der beklagte Berufungsausschuss als unzulässig zurückwies (Beschluss/Bescheid des Zulassungsausschusses vom 27.9./20.11.2006; Beschluss/Bescheid des Berufungsausschusses vom 8.2./20.3.2007). Der Beklagte ordnete zugleich die sofortige Vollziehung der Zulassung an; dementsprechend hat die Gemeinschaftspraxis aus Dr. H. und Dr. L. ihre Tätigkeit bereits aufgenommen.

4

Die Klägerin ist mit ihrer Klage gegen die Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen zu 7. auch beim SG erfolglos geblieben (Urteil vom 17.2.2010). Dieses hat zur Begründung ausgeführt, die Klage sei zulässig (Urteil aaO S 8 und 13 = Juris RdNr 22 und 34), aber unbegründet. Die Zulassungsgremien hätten die Sonderbedarfszulassung dem Beigeladenen zu 7. zu Recht erteilt (Juris aaO RdNr 23 ff). Eine Zulassung

sei trotz der Zulassungssperre wegen Überversorgung (Versorgungsgrad 370,2 %) möglich, weil die Voraussetzungen gemäß § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL vorlägen. Der Beigeladene zu 7. trete als zweiter Arzt in die Dialysepraxis des Dr. H. ein, in der die Behandlungen als sog Zentrumsdialyse durchgeführt würden und die Patientengrenzzahl von 30 Patienten pro Jahr nach der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä iVm § 5 Abs 7 Buchst c Satz 5 Nr 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren (Blutreinigungsvereinbarung = BlutreinigungsV) überschritten sei. Da die Voraussetzungen nach dieser Vereinbarung erfüllt seien, habe die KÄV die Genehmigung des Versorgungsauftrages im Einvernehmen mit den KKn zugesichert. Die Bedarfssituation im Hinblick auf die ca 6 km entfernte Dialysepraxis der Klägerin und die damit zusammenhängende Frage, ob die Zulassung des Beigeladenen zu 7. unerlässlich sei, bedürfe keiner Überprüfung. Eine solche zusätzliche Prüfung wäre nur geboten, wenn die Zulassung eines weiteren Arztes über einen zweiten hinaus anstünde; der Beigeladene zu 7. werde aber eben nur als zweiter Arzt tätig. Den Anforderungen des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) werde durch die Regelungen über den Arzt-Patienten-Schlüssel ausreichend Rechnung getragen.

5

Mit ihrer (Sprung-)Revision wendet sich die Klägerin gegen die Auffassung des SG, dass im Falle der Sonderbedarfzulassung eines zweiten Arztes nach § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL keine zusätzliche konkrete Bedarfsprüfung erforderlich sei. Sie beruft sich dafür auf [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#), wonach Sonderbedarfzulassungen zur Wahrung der Versorgungsqualität nur erteilt werden dürften, wenn dies unerlässlich sei; nur nach Maßgabe der höherrangigen gesetzlichen Regelungen des SGB V könne den untergesetzlichen Vorschriften des § 24 Buchst a bis e BedarfspIRL Relevanz zukommen. Demgemäß sei die Erteilung der Sonderbedarfzulassung an den Beigeladenen zu 7. rechtswidrig; denn sie - die Klägerin - könne alle Dialysepatienten, die Dr. H. wegen der Überschreitung der Grenzzahl von 30 Patienten nicht behandeln dürfe, in ihrer Zweigpraxis versorgen. Nur dies entspreche auch dem vom BSG betonten Vorrang der Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch die bereits niedergelassenen Vertragsärzte. Das SG habe in der Regelung über den Arzt-Patienten-Schlüssel in der BlutreinigungsV zu Unrecht eine zulässige Konkretisierung des Begriffs der Unerlässlichkeit iS des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) gesehen. Dies sei verfehlt, weil die BlutreinigungsV in der Normenhierarchie unterhalb des SGB V und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) stehe. Darin eine bedarfsplanerische Konkretisierung zu sehen, sei auch deshalb verfehlt, weil die BlutreinigungsV keine planerischen, sondern ausschließlich qualitative Anforderungen regele, wie sich daran zeige, dass sie gleichermaßen in offenen wie gesperrten Planungsbereichen gelte. Vielmehr sei das Unerlässlichkeits-Erfordernis des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) zu beachten, es sei ein dem § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL immanentes, ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal. Dementsprechend sei die Regelung in der BlutreinigungsV, dass ein Dialysearzt bei mehr als 30 Dialysepatienten alternativ zur Hereinnahme eines zweiten Arztes die Zahl seiner Dialysepatienten auf 30 verringern könne, dahin auszulegen, dass bei anderweitig ausreichenden Versorgungsangeboten eine Pflicht zur Verringerung der Patientenzahl bestehe und nur bei anderweitig nicht deckbarem Versorgungsbedarf Raum für eine Sonderbedarfzulassung für einen zweiten Arzt sei. Nach alledem hätte dem Beigeladenen zu 7. keine Sonderbedarfzulassung erteilt werden dürfen. Die Zulassungsgremien seien schließlich auch nicht deshalb an der Versagung der (Sonderbedarfs-)Zulassung für den zweiten Arzt gehindert, weil die KÄV bereits die Genehmigung des Versorgungsauftrages zugesichert habe; die Entscheidung der KÄV sei nicht präjudiziell, weil diese die Unerlässlichkeit für die Sicherstellung nicht zu prüfen habe, da sich [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) und § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL nicht an die KÄV, sondern nur an die Zulassungsgremien richteten.

6

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 17.2.2010 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 20.3.2007 zu verpflichten, auf ihren Widerspruch hin die Erteilung der Sonderbedarfzulassung an den Beigeladenen zu 7. aufzuheben und dessen Zulassungsantrag abzulehnen.

7

Der Beklagte und der Beigeladene zu 7. beantragen, die Revision zurückzuweisen.

8

Sie verteidigen das Urteil des SG.

9

Der Beklagte macht geltend, die Überschreitung der in der BlutreinigungsV normierten Patientengrenzzahl begründe - vorausgesetzt, die KÄV erteile die Genehmigung des Versorgungsauftrages zur Dialyseversorgung oder sichere deren Erteilung zu - einen unmittelbaren Zulassungsanspruch gemäß § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL. Für eine zusätzliche Bedarfsprüfung sei kein Raum. Ansonsten könnten die Zulassungsgremien einen Verwaltungsakt der KÄV leerlaufen lassen, die Zulassungsgremien seien der KÄV aber nicht übergeordnet. Die KÄV habe bei Überschreitung der Patientengrenzzahl gerade zu überprüfen, ob ausnahmsweise eine weitere Zulassung zur Wahrung der Versorgungsqualität erforderlich sei. Eine Pflicht des bereits zugelassenen Nephrologen, bei einer Überschreitung der Grenzzahl seine Patientenzahl zu verringern, bestehe nicht und griffe in unzulässiger Weise in die Rechtssphäre des bereits Zugelassenen ein. Die Pflicht zur Erteilung eines Versorgungsauftrages und einer Sonderbedarfzulassung für einen zweiten Arzt bei Aquirierung von mehr als 30 Patienten entspreche dem Idealbild der freien Arztwahl.

10

Der Beigeladene zu 7. hält das Urteil des SG ebenfalls für zutreffend. Entgegen der Ansicht der Klägerin genügten die Regelungen des § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL iVm der BlutreinigungsV dem Erfordernis, dass gemäß [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) der zusätzliche Vertragsarztsitz zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung unerlässlich sein müsse. Darin liege eine zulässige Konkretisierung und abschließende Präzisierung. Die Möglichkeit der Konkretisierung der Anforderungen des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) durch untergesetzliche Regelungen habe das BSG bereits anerkannt.

11

Die zu 5. beigelegte KÄV weist zur Regelung des § 24 Buchstabe Nr 2 BedarfsplRL iVm der BlutreinigungsV noch darauf hin, dass die Möglichkeit der Hereinnahme eines weiteren Arztes - ebenso wie die Möglichkeit der Ersetzung eines ausscheidenden Arztes gemäß § 5 Abs 7 Buchstabe c Satz 6 BlutreinigungsV - im Hinblick auf das Bestandsinteresse der vorhandenen Praxen sachgerecht sei.

12

Die übrigen Beigeladenen beziehen im Revisionsverfahren nicht Stellung und stellen keine Anträge.

II

13

Die Revision der Klägerin hat keinen Erfolg. Ihr steht zwar die Berechtigung zur (Dritt-)Anfechtung der Sonderbedarfszulassung an den Beigeladenen zu 7. zu (unten A.). Deren Erteilung ist aber rechtlich nicht zu beanstanden (unten B.).

14

A. Die Klägerin ist zur (Dritt-)Anfechtung der Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen zu 7. berechtigt. Die dafür vom BSG formulierten Voraussetzungen sind erfüllt.

15

1. Die Anfechtungsklage ist zulässig. Die Anfechtung eines Verwaltungsakts durch einen Dritten wäre nur dann unzulässig, wenn dessen Rechte offensichtlich und eindeutig nach keiner Betrachtungsweise verletzt sein könnten (vgl. [BSGE 98, 98 = SozR 4-1500 § 54 Nr 10](#), RdNr 14, 17 mit BVerwG-Angaben; [BSGE 99, 145 = SozR 4-2500 § 116 Nr 4](#), RdNr 17; [BSGE 103, 269 = SozR 4-1500 § 54 Nr 16](#), RdNr 16; [BSGE 105, 10 = SozR 4-5520 § 24 Nr 3](#), RdNr 16; zur sog Möglichkeitstheorie s zB [BSGE 99, 145 = SozR 4-2500 § 116 Nr 4](#), RdNr 17, und - prononciert - [BVerwGE 133, 347](#) RdNr 6 ff). Das ist hier jedoch nicht der Fall. Inwieweit im Dialysebereich Besonderheiten bei der Frage bestehen, ob bereits zugelassene Vertragsärzte zur Anfechtung der anderen Ärzten erteilten Sonderbedarfszulassungen berechtigt sind, ist bislang höchstrichterlich nicht geklärt. Das Urteil vom 7.2.2007 ([BSGE 98, 98 = SozR 4-1500 § 54 Nr 10](#), RdNr 22 ff) hat sich auf eine Dialysegenehmigung nach früherem Recht bezogen, wovon die hiesige Konstellation abweicht (näheres hierzu vgl RdNr 23).

16

Eine Betroffenheit der Klägerin in eigenen Rechten scheidet nicht deshalb aus, weil der Beigeladene zu 7. an einem Ort außerhalb ihrer Versorgungsregion von höchstens 30 km praktiziert. In dieser Weise nur auf die Stammpraxis abzustellen, berücksichtigt nicht, dass auch im Dialysebereich gemäß § 24 Abs 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) iVm § 6 Abs 4 und Anhang 9.1.5 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä die Möglichkeit besteht, Zweigpraxen zu betreiben, und zwar auch außerhalb der Versorgungsregion, und dass Zweigpraxen generell als Bedarfsdeckung im Verhältnis zu Sonderbedarfszulassungsbegehren zu berücksichtigen sind (hierzu [BSGE 107, 147 = SozR 4-2500 § 101 Nr 9](#), RdNr 25-33) und deshalb auch als Ausgangspunkt für Konkurrentenabwehrklagen in Betracht kommen (dazu näher unten RdNr 26). Überdies kann aus einer räumlichen Grenze wie der Versorgungsregion, auf die in § 7 Abs 2 iVm § 4 Abs 1 Satz 2 Nr 3, § 6 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä abgestellt wird, ohnehin keine Beschränkung für Drittanfechtungsberechtigungen hergeleitet werden. Ein Dialysearzt darf Patienten von außerhalb seiner Versorgungsregion betreuen, sodass sich auch hieraus eine ausreichende Grundlage für das Bestehen eines faktischen Konkurrentenverhältnisses ergeben kann, so wie der Senat das bereits für Patienten von außerhalb der Planungsbereichsgrenzen anerkannt hat (vgl hierzu [BSGE 99, 145 = SozR 4-2500 § 116 Nr 4](#), RdNr 19 f). Die Klägerin hat im Übrigen auch der Zahl nach nicht etwa schon ihren Dialyse-Versorgungsauftrag ausgeschöpft, sodass ihr nicht entgegengehalten werden kann, sie habe keine weiteren Behandlungskapazitäten. Der Versorgungsauftrag erstreckt sich bei einer Gemeinschaftspraxis aus vier Ärzten mit entsprechender Qualifikation auf jährlich 200 kontinuierlich behandelte Dialysepatienten (§ 5 Abs 7 Buchstabe c Satz 5 Nr 2 BlutreinigungsV), während die Klägerin nach ihren unbestrittenen Angaben im Jahresdurchschnitt - am Hauptsitz in der Stadt M. und in ihrer Zweigpraxis in W.S. - insgesamt nur ca 70 Dialysepatienten betreut.

17

Maßgeblich für die Erhebung einer Konkurrentenabwehrklage ist, ob hinsichtlich eines substantiellen Teils der Patientenschaft des anfechtenden Arztes ein faktisches Konkurrenzverhältnis besteht (BSG aaO RdNr 22 ff, 24 mit Abstellen auf 5 % der Gesamtfallzahl). Dies ist der maßgebliche Gesichtspunkt; ihn hat der Senat im Anschluss an die Entscheidung des BVerfG vom 17.8.2004 wiederholt hervorgehoben (vgl BVerfG (Kammer) vom 17.8.2004 - [1 BvR 378/00 = SozR 4-1500 § 54 Nr 4](#) RdNr 18 ff; [BSGE 99, 145 = SozR 4-2500 § 116 Nr 4](#), RdNr 22-24; [BSGE 103, 269 = SozR 4-1500 § 54 Nr 16](#), RdNr 25; [BSGE 105, 10 = SozR 4-5520 § 24 Nr 3](#), RdNr 21). Dies könnte auch in der vorliegenden Konstellation in Betracht kommen. Die Detailprüfung ist der Prüfung der Anfechtungsberechtigung im Rahmen der Begründetheit vorbehalten (nachfolgend 2.).

18

2. Die Klägerin ist berechtigt, die Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen zu 7. anzufechten; denn die Voraussetzungen für eine Drittanfechtungsberechtigung liegen nach den Maßstäben der Senatsrechtsprechung vor. Die Prüfung der Begründetheit von Drittanfechtungen vertragsärztlicher Konkurrenten erfolgt nach der Rechtsprechung des Senats zweistufig (s zB [BSGE 99, 145 = SozR 4-2500 § 116 Nr 4](#), RdNr 22 ff und 26 ff; [BSGE 105, 10 = SozR 4-5520 § 24 Nr 3](#), RdNr 17). Zunächst ist zu klären, ob der Vertragsarzt bzw die Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt ist, die dem konkurrierenden Arzt erteilte Begünstigung (zB Zulassung, Ermächtigung) anzufechten. Ist das zu bejahen, so muss geprüft werden, ob die den Dritten begünstigende Entscheidung in formeller und materieller Hinsicht rechtmäßig war (hierzu vgl unten B.).

19

Unter welchen Voraussetzungen Vertragsärzte berechtigt sind, zugunsten anderer Ärzte ergangene Entscheidungen anzufechten (sog. defensive Konkurrentenklage), hat das BSG in seinem Urteil vom 7.2.2007 - im Anschluss an die Entscheidung des BVerfG vom 17.8.2004 (BVerfG (Kammer) [SozR 4-1500 § 54 Nr 4](#)) - im Einzelnen dargestellt ([BSGE 98, 98](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 10](#)). Danach müssen (1) der Kläger und der Konkurrent im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbieten (grundlegend [BSGE 98, 98](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 10](#), RdNr 19, 21; dies weiterführend [BSGE 99, 145](#) = [SozR 4-2500 § 116 Nr 4](#), RdNr 17 f, 20, 22-24; s. ferner die oben in RdNr 17 zitierten Entscheidungen); weiterhin muss (2) dem Konkurrenten die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet oder erweitert und nicht nur ein zusätzlicher Leistungsbereich genehmigt worden sein ([BSGE 98, 98](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 10](#), RdNr 23 iVm 32; [BSGE 103, 269](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 16](#), RdNr 19; [BSGE 105, 10](#) = [SozR 4-5520 § 24 Nr 3](#), RdNr 19, 24); ferner muss (3) der dem Konkurrenten eingeräumte Status gegenüber demjenigen des Anfechtenden nachrangig sein. Letzteres ist der Fall, wenn die Einräumung des Status an den Konkurrenten vom Vorliegen eines Versorgungsbedarfs abhängt, der von den bereits zugelassenen Ärzten nicht abgedeckt wird ([BSGE 98, 98](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 10](#), RdNr 19-21; [BSGE 103, 269](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 16](#), RdNr 19, 21; [BSGE 105, 10](#) = [SozR 4-5520 § 24 Nr 3](#), RdNr 19).

20

Das BVerfG hat in einem Beschluss vom 23.4.2009 an diese Rechtsprechung angeknüpft (vgl. BVerfG (Kammer) vom 23.4.2009 - [1 BvR 3405/08](#) - [GesR 2009, 376](#) = [NVwZ 2009, 977](#)). Danach muss auf die Klage eines Dritten hin immer dann eine rechtliche Überprüfung stattfinden, wenn eine Verwerfung der Konkurrenzverhältnisse durch die Zulassung von Konkurrenten zu besorgen ist, weil den bereits zum Markt zugelassenen Leistungserbringern ein gesetzlicher Vorrang gegenüber den Konkurrenten eingeräumt ist (BVerfG aaO [GesR aaO S 376 f](#) = [NVwZ aaO S 977](#) = [Juris RdNr 9](#) (unter II.1.a) unter Bezugnahme auf seinen früheren Beschluss vom 17.8.2004 - [1 BvR 378/00](#) - [SozR 4-1500 § 54 Nr 4](#)).

21

a) Die Sonderbedarfszulassung, die der zu 7. beigeladene Arzt erhalten hat, ist gegenüber dem Zulassungsstatus der Klägerin nachrangig.

22

Sonderbedarfszulassungen dürfen nur erteilt werden, wenn der Versorgungsbedarf nicht durch die bereits zugelassenen Ärzte gedeckt wird. Dies ergibt deren Vorrang vor den eine Zulassung erst anstrebenden Ärzten ([BSGE 103, 269](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 16](#), RdNr 22); dieser Vorrang gilt auch für diejenigen bereits zugelassenen Ärzte, die selbst nur aufgrund Sonderbedarfs zugelassen wurden (BSG aaO RdNr 23 f). Für die Dialyseversorgung gilt insoweit nichts anderes. Deshalb besteht ein grundsätzlicher Vorrang der Klägerin mit ihrer Zweigpraxis in W.S. gegenüber der Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen zu 7.

23

Dieses Ergebnis steht nicht in Widerspruch zur früheren Senatsentscheidung vom 7.2.2007 ([BSGE 98, 98](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 10](#), RdNr 25 ff), in der der Senat die Berechtigung zur Drittanfechtung einer Dialysegenehmigung verneint hat. Das damalige Urteil gründete sich auf eine grundlegend andere Rechtslage. Ihm lag die BlutreinigungsV in der früheren Fassung vom 16.6.1997 und die darauf gestützte, im Jahr 1999 erteilte Dialysegenehmigung zugrunde. Diese Fassung war ausschließlich auf Qualitätssicherung ausgerichtet und nicht zusätzlich, wie die heutige Fassung, auch auf einen Vorrang der bereits zur Dialyseversorgung zugelassenen Ärzte bzw. Gemeinschaftspraxen (vgl. BSG aaO RdNr 23 ff, 32). Heute ist die Erteilung einer Dialysebefugnis gemäß der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä iVm der BlutreinigungsV von zahlreichen Voraussetzungen abhängig, die teilweise auch bedarfsplanerische Elemente sowie einen Vorrang der bestehenden Dialysepraxen enthalten (Erteilung eines Versorgungsauftrages, Ausrichtung auf eine kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur, Auslastungsgrad in der Versorgungsregion, Einhaltung eines Arzt-Patienten-Schlüssels, vgl. dazu insbesondere § 2 Abs 7 BMV-Ä/EKV-Ä, §§ 3-8 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä, § 5 Abs 7 BlutreinigungsV). In einem Planungsbereich, in dem im Bereich der Dialyseversorgung Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ist - zusätzlich - eine spezifisch auf die Dialyseversorgung ausgerichtete Sonderbedarfszulassung gemäß § 24 Buchst. e BedarfspIRL erforderlich.

24

b) Auch die weitere Voraussetzung für die Anfechtungsberechtigung, dass der Anfechtende und der Konkurrent im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen erbringen, ist erfüllt. Dafür muss ein faktisches Konkurrenzverhältnis vorliegen, durch das plausibel wird, dass der bereits zugelassene Arzt bzw. die Berufsausübungsgemeinschaft eine nicht nur geringfügige Schmälerung seiner/ihrer Erwerbsmöglichkeiten zu befürchten haben ([BSGE 99, 145](#) = [SozR 4-2500 § 116 Nr 4](#), RdNr 22-24; [BSGE 103, 269](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 16](#), RdNr 25; [BSGE 105, 10](#) = [SozR 4-5520 § 24 Nr 3](#), RdNr 21). Dabei kommt es maßgeblich darauf an, ob sich faktisch der Patientenkreis des Anfechtenden mit dem Patientenkreis desjenigen, dem die Sonderbedarfszulassung erteilt worden ist, in relevantem Maße überschneidet ([BSGE 99, 145](#) = [SozR 4-2500 § 116 Nr 4](#), RdNr 24; mehr als 5 %; ebenso [BSGE 103, 269](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 16](#), RdNr 25 f). Dies ist vorliegend bezogen auf die von der Klägerin betriebene Zweigpraxis der Fall:

25

Das Bestehen eines faktischen Konkurrenzverhältnisses ist im Verhältnis von zwei nur ca. 6 km voneinander entfernt liegenden Dialysepraxen plausibel: Bei solcher Nähe und solchen engen Leistungszuschnitt - zumal beide mit dem Angebot von sog. Ferien-Dialyse werben - bedarf es weder näherer Darlegungen des Anfechtenden noch näherer Ermittlungen durch die Zulassungsgremien oder die Gerichte, sondern ist ohne Weiteres ein real bestehendes Konkurrenzverhältnis anzunehmen (hierzu und zur Darlegungslast vgl. [BSGE 103, 269](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 16](#), RdNr 26 f, 30; [BSGE 105, 10](#) = [SozR 4-5520 § 24 Nr 3](#), RdNr 22 f).

26

Der Anfechtungsberechtigung der Klägerin steht nicht entgegen, dass diese ihre gegen die Sonderbedarfszulassung gerichtete

Drittanfechtung nicht auf freie Kapazitäten an ihrem Hauptsitz in der mehr als 30 km entfernten Stadt M. stützt, sondern darauf, dass sie in ihrer Zweigpraxis noch freie Behandlungskapazitäten für zahlreiche weitere Dialysepatienten habe; sie macht geltend, sie könne hier den gesamten Versorgungsbedarf befriedigen, den Dr. H. durch die Hereinnahme des Beigeladenen zu 7. in seine Praxis decken wolle. Dies reicht für die Anfechtungsberechtigung aus, denn der gemäß § 24 Abs 3 Ärzte-ZV genehmigte Betrieb von Zweigpraxen ist bei der Beurteilung, ob vorhandene Versorgungsangebote den Bedarf decken können, ebenso wie Angebote von Hauptpraxen zu berücksichtigen: Insoweit liegt nach der Rechtsprechung des Senats eine tatsächliche Bedarfsdeckung vor, die eine Sonderbedarfszulassung ausschließen kann ([BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 25-33). Hiervon ausgehend ist dem Betreiber einer genehmigten Zweigpraxis auch die Berechtigung zuzuerkennen, geltend zu machen, aufgrund seines Leistungsangebotes bestehe für eine zusätzliche Sonderbedarfszulassung kein Bedarf. Der Betreiber einer Zweigpraxis ist mithin grundsätzlich berechtigt, einen Bescheid anzufechten, durch den einem anderen Arzt eine Sonderbedarfszulassung erteilt wird (zur Einbeziehung der Zweigpraxis in das Reglement der Dialyseversorgung im BMV-Ä und EKV-Ä vgl § 6 Abs 4 und Anhang 9.1.5 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä).

27

Dies steht nicht im Widerspruch dazu, dass der Senat - gleichsam umgekehrt - Vertragsärzte nicht als berechtigt angesehen hat, die Genehmigung einer Zweigpraxis anzufechten (vgl [BSGE 105, 10](#) = [SozR 4-5520 § 24 Nr 3](#), RdNr 31 ff, 40). Diese Rechtsprechung beruht darauf, dass eine solche Genehmigung keine Versorgungslücke voraussetzt, also nicht bedarfsabhängig ist (BSG aaO insbesondere RdNr 35). Die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung setzt dagegen das Vorliegen einer Versorgungslücke voraus und kann daher - bei Erbringung gleicher Leistungen im selben räumlichen Bereich - durch Dritte angefochten werden ([BSGE 103, 269](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 16](#), RdNr 21-24 mwN; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 5 RdNr 19-22; ferner oben RdNr 21 ff).

28

c) Schließlich ist auch die Voraussetzung erfüllt, dass dem Konkurrenten die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet oder erweitert und nicht nur ein zusätzlicher Leistungsbereich genehmigt wird (vgl hierzu oben RdNr 19). Dies ergibt sich in einer Fallkonstellation der vorliegenden Art daraus, dass der Konkurrent - hier: der Beigeladene zu 7. - die Berechtigung zur Dialyseversorgung nur durch Erlangung einer spezifisch auf die Dialyseversorgung ausgerichteten Sonderbedarfszulassung gemäß § 24 (bis zum 31.3.2007: Nr 24) Buchst e BedarfspIRL erreichen kann; dafür muss er diesen Status erlangen. Ob ein Konkurrent (auch) die Erteilung eines Dialyseversorgungsauftrages durch die KÄV anfechten kann, ist hier nicht von Bedeutung und bleibt deshalb offen (s dazu die im Jahr 2012 zur Entscheidung anstehenden Revisionsverfahren [B 6 KA 41/11 R](#) und [B 6 KA 42/11 R](#)).

29

B. Die Entscheidung des Beklagten, den Beigeladenen zu 7. wegen Sonderbedarfs zur Dialyseversorgung zuzulassen, war rechtmäßig. Die dafür in [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) iVm § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL iVm der BlutreinigungsV normierten Voraussetzungen sind erfüllt. Diese Regelungen der BedarfspIRL und der BlutreinigungsV halten sich im Rahmen des Gestaltungsspielraums des GBA und der Vorgaben des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#).

30

1. Ist in einem Planungsbereich die Zulassung von Ärzten einer Facharztgruppe wegen Überversorgung beschränkt ([§ 103 Abs 1](#) und 2 SGB V iVm BedarfspIRL), so ist die Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze gemäß [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) nur zulässig, soweit dies zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich ist. Diese Regelung sieht vor, dass der GBA dazu nähere Bestimmungen trifft.

31

Solche Vorschriften hat der GBA in § 24 Buchst a bis e, §§ 25, 26 BedarfspIRL normiert. Er hat spezielle Bestimmungen für die Dialyseversorgung in § 24 Buchst e BedarfspIRL getroffen mit Vorschriften sowohl für den Fall, dass in eine bereits bestehende Dialysepraxis ein weiterer Arzt eintreten und an dem - dann entsprechend zu erweiternden - Versorgungsauftrag mitwirken will, als auch für den Fall, dass eine Dialysepraxis neu eröffnet werden soll. Gemäß § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL ist für die Erteilung der Sonderbedarfszulassung an einen weiteren Arzt, der in eine bereits bestehende Dialysepraxis eintreten und an dem Versorgungsauftrag mitwirken will, Voraussetzung, dass die Vorgaben der BlutreinigungsV iVm § 7 Abs 1 und 2 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä dies erfordern; notwendig ist mithin, dass der Arzt-Patienten-Schlüssel gemäß § 5 Abs 7 Buchst c BlutreinigungsV die Mitwirkung eines weiteren Arztes erfordert, dh dass die Praxis mehr als 30, 100, 150 usw kontinuierlich behandelte Dialysepatienten pro Jahr betreut. Spezielle Regelungen bestehen gemäß § 24 Buchst e Nr 1 BedarfspIRL und § 6 Abs 3 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä für die Neueröffnung einer Dialysepraxis; dafür ist maßgeblich, ob dies "zur Sicherstellung der wohnortnahen Dialyseversorgung" geschieht. Gemäß dem abschließenden Passus des § 24 Buchst e BedarfspIRL ist sowohl im Fall des Eintritts eines weiteren Arztes in eine Dialysepraxis als auch im Fall der Neueröffnung einer Dialysepraxis zusätzlich erforderlich, dass die KÄV die Genehmigung zur Durchführung des Versorgungsauftrages für die nephrologische Versorgung der von einer chronischen Niereninsuffizienz betroffenen Patienten mit Dialyseleistungen gemäß § 2 Abs 7 BMV-Ä/EKV-Ä die Erteilung zugesichert hat ("erteilt werden soll").

32

Soweit ein weiterer Arzt im Wege der Sonderbedarfszulassung in eine bereits bestehende Dialysepraxis eintreten will, wird danach differenziert, ob ein zweiter Arzt oder ob ein dritter, vierter usw Arzt mit Blick auf den Arzt-Patienten-Schlüssel des § 5 Abs 7 Buchst c Satz 5 Nr 1 und 2 BlutreinigungsV in eine bereits bestehende Dialysepraxis eintreten und an dem - entsprechend zu erweiternden - Versorgungsauftrag mitwirken will. In § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL wird auf § 7 Abs 1 und 2 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä verwiesen: Wird nur erst ein zweiter Arzt für eine Dialysepraxis erforderlich - gemäß § 5 Abs 7 Buchst c Satz 5 Nr 1 BlutreinigungsV bei mehr als 30 kontinuierlich behandelten Dialysepatienten pro Jahr -, so müssen gemäß § 7 Abs 1 iVm § 4 Abs 1 Satz 2 Nr 1 und 2 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä weitere arzt- und betriebsstättenbezogene Voraussetzungen der BlutreinigungsV erfüllt sein (zB nephrologische Qualifikation

gemäß § 4, apparative Ausstattung gemäß § 6 BlutreinigungsV). Wird ein dritter, vierter usw Arzt für eine Dialysepraxis erforderlich - gemäß § 5 Abs 7 Buchst c Satz 5 Nr 2 BlutreinigungsV bei mehr als 100, 150 usw kontinuierlich behandelten Dialysepatienten pro Jahr -, so müssen aufgrund der weitergehenden Verweisung des § 7 Abs 2 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä, die zusätzlich Nr 3 des § 4 Abs 1 Satz 2 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä in Bezug nimmt, auch die Regelungen über eine kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur mit der Konkretisierung durch § 6 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä erfüllt sein: Bei mehr als 100, 150 usw kontinuierlich behandelten Dialysepatienten pro Jahr hängt somit die Sonderbedarfszulassung für den dritten, vierten usw Arzt, der in eine bereits bestehende Dialysepraxis eintreten und an dem Versorgungsauftrag mitwirken will, zusätzlich von den Regelungen des § 6 aaO über die Versorgungsregionen ab; demgemäß müssen die dort bisher bestehenden Praxen, Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisstätten, deren Versorgungsregion - mit einem Radius von 10 oder 20 oder 30 km - betroffen ist, zu mindestens 90 % ausgelastet sein (s näher § 6 Abs 1 aaO mit weiteren Regelungen in Abs 2 bis 4 und im Anhang 9.1.5).

33

2. Demnach bestehen für den Fall, dass ein zweiter Arzt - wegen einer Patientenschaft von mehr als 30 kontinuierlich behandelten Dialysepatienten pro Jahr - im Wege der Sonderbedarfszulassung in eine bestehende Dialysepraxis eintreten und an dem Versorgungsauftrag mitwirken will, geringere Voraussetzungen, als wenn ein dritter, vierter usw Arzt - wegen einer Patientenschaft von mehr als 100, 150 usw kontinuierlich behandelten Dialysepatienten pro Jahr - in eine bestehende Dialysepraxis eintreten und an dem Versorgungsauftrag mitwirken will. Erst bei dem Eintritt eines dritten, vierten usw Arztes ist auch der Auslastungsgrad der schon bestehenden Dialysepraxen, Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisstätten mit ihren Versorgungsregionen zu prüfen (§ 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL iVm § 7 Abs 2 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä mit Verweisung auch auf Nr 3 des § 4 Abs 1 Satz 2 iVm § 6 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä). Eine solche Prüfung ist demgegenüber bei dem Eintritt eines zweiten Arztes in eine bestehende Praxis im Wege der Erlangung einer Sonderbedarfszulassung in den Vorschriften nicht vorgesehen (§ 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL iVm § 5 Abs 7 Buchst c Satz 5 Nr 1 BlutreinigungsV, ohne Inbezugnahme von § 6 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä).

34

Die Klägerin macht indessen geltend, auch in dem Fall des Eintritts nur erst eines zweiten Arztes müsse geprüft werden, ob die anderen bereits bestehenden Dialysepraxen einschließlich ihrer Zweigpraxen noch freie Behandlungskapazitäten haben oder ausgelastet sind. Sie beruft sich hierfür auf den Normtext des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#), wonach zusätzliche Vertragsarztsitze nur "ausnahmsweise", wenn dies zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung "unerlässlich" sei, besetzt werden dürften. Hieraus leitet die Klägerin ab, dass eine Sonderbedarfszulassung dann nicht erteilt werden dürfe, wenn - wie hier - eine nicht ausgelastete Zweigpraxis einer Dialyse-Gemeinschaftspraxis (vgl dazu § 6 Abs 4 und Anhang 9.1.5 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä) sehr nahe bei dem Standort betrieben wird, an dem der neue Arzt - hier der Beigeladene zu 7. - in eine bestehende Praxis zusätzlich eintreten und an dem Versorgungsauftrag mitwirken will. Mit dieser Argumentation dringt die Klägerin indessen nicht durch. Die Privilegierung des Eintritts des zweiten Arztes in eine bestehende Dialysepraxis ist vielmehr gerechtfertigt: Der GBA hat bei der ihm zugewiesenen Konkretisierung der Vorgaben des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum nicht überschritten.

35

a) Die dem GBA durch [§ 101 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) eingeräumte Konkretisierungsbefugnis ("Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt in Richtlinien Bestimmungen über (3.) Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze ") steht mit höherrangigem Recht in Einklang. Der Gesetzgeber hat Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelung in ausreichendem Maße vorgegeben, er hat die wesentlichen Fragen selbst entschieden (vgl zu alledem zuletzt BSG vom 8.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) - [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 14 mwN). Der GBA hat bei der ihm übertragenen Aufgabe der Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben zu beachten, dass die Ausnahmeregelungen nicht zu eng gefasst sein dürfen; denn es muss gewährleistet werden, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig die Berufsausübung beschränken oder die Verwertung der Arztpraxen hindern und dass die Versorgung der Versicherten sichergestellt bleibt (vgl hierzu zuletzt BSG vom 8.12.2010 [aaO](#) RdNr 14, und BSG vom 23.3.2011 - [B 6 KA 8/10 R](#) - SozR 4-2500 § 103 Nr 7 RdNr 15).

36

Diesen Anforderungen hat der GBA im Bereich der Dialyseversorgung dadurch in unbedenklicher Weise Rechnung getragen, dass er in § 24 Buchst e BedarfspIRL die beiden Sonderbedarfszulassungstatbestände der Nr 1 und der Nr 2 geschaffen hat. Mit diesen Regelungen hat er sich im Rahmen des ihm zustehenden Gestaltungsspielraums gehalten. Insbesondere durfte er für die Eröffnung einer neuen Dialysepraxis (aaO Nr 1) und für den Eintritt eines dritten, vierten usw Arztes in eine bestehende Dialysepraxis (aaO Nr 2 iVm § 7 Abs 2 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä mit Verweisung auch auf Nr 3 des § 4 Abs 1 Satz 2 iVm § 6 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä) andere Voraussetzungen normieren als für den Eintritt eines erst zweiten Arztes in eine Dialysepraxis (§ 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL iVm der BlutreinigungsV). Die Ungleichbehandlung, die darin liegt, dass für den Eintritt eines zweiten Arztes in eine Dialysepraxis keine Prüfung einer Versorgungslücke vorgesehen ist, sondern nur maßgeblich ist, ob die Zahl der pro Jahr kontinuierlich behandelten Dialysepatienten mehr als 30 beträgt (§ 5 Abs 7 Buchst c Satz 5 Nr 1 BlutreinigungsV), ist nicht zu beanstanden:

37

Besonderes Gewicht kommt insoweit dem Gesichtspunkt zu, dass die Privilegierung des Eintritts eines zweiten Arztes im Interesse einer "kooperativen Dialyseversorgung" liegt. Der Verbesserung des Versorgungsstandards und der Versorgungssicherheit durch die gemeinschaftliche Verantwortung von zwei Ärzten darf besonderes Gesicht beigemessen werden (vgl ebenso BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 5, zB RdNr 42, zum kooperativen Belegarztwesen). Dies gewährleistet, dass bei Abwesenheiten eines Arztes ein zweiter Arzt verfügbar ist, der auch die Patienten kennt. Dies betrifft nicht nur die alltäglichen kurzfristigen Abwesenheiten, sondern auch längere Abwesenheiten durch zB Krankheit, Urlaub, Fortbildung. Bei Dialysebehandlungen kommt noch hinzu, dass nicht unerhebliche Risiken plötzlicher gesundheitlicher Verschlechterungen im Kreislaufbereich zu gewärtigen sind, die schnelles ärztliches Eingreifen erfordern können. Deswegen ist es gerade im Dialysebereich gerechtfertigt, dem Eintritt eines zweiten Arztes in die Praxis einen besonders hohen Stellenwert beizumessen.

38

Der GBA darf weiterhin dem in der wachsenden Patientenzahl zum Ausdruck kommenden Interesse der Patienten, gerade in dieser Praxis - und nicht in einer anderen (Zweig-)Praxis - versorgt zu werden, einen hohen Stellenwert einräumen, und in einer solchen Situation die Versorgungsbereitschaft der anderen Praxen als nachrangig bewerten. Der GBA hat sich auch von dem Ziel leiten lassen dürfen, bereits bestehende und durch Patientenzulauf sich vergrößernde Praxen in ihrem erworbenen Bestand abzusichern. Dem dient sowohl die Regelung, dass bei Ausscheiden eines Arztes aus einer Gemeinschaftspraxis dieser ersetzt werden kann (vgl § 5 Abs 7 Buchst c Satz 6 BlutreinigungsV mit Vorgabe einer Frist von sechs Monaten), als auch die Bestimmung, dass bei Anwachsen der Patientenzahlen einer Einzelpraxis deren vergrößerter Bestand durch erleichterte Hereinnahme eines zweiten Arztes abgesichert werden kann (zum hohen Gewicht des Bestandsinteresses einer Dialysepraxis s auch BSG vom 17.8.2011 - [B 6 KA 27/10 R](#) - in RdNr 26-29, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

39

Deshalb ist es nicht zu beanstanden, dass der GBA die Sonderbedarfszulassung für den hinzutretenden zweiten Arzt gegenüber anderen Konstellationen privilegiert hat. Er durfte maßgeblich darauf abstellen, ob die Zahl der pro Jahr kontinuierlich behandelten Dialysepatienten auf mehr als 30 gestiegen ist (§ 5 Abs 7 Buchst c Satz 5 Nr 1 BlutreinigungsV), und musste die Sonderbedarfszulassung nicht wie beim Eintritt eines dritten, vierten usw Arztes auch davon abhängig machen, ob die zusätzlichen Patienten anderswo versorgt werden können.

40

b) Diese Privilegierung des Eintritts eines zweiten Arztes in eine bestehende Dialysepraxis genügt entgegen der Ansicht der Klägerin auch den Vorgaben des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#). Hiernach dürfen Sonderbedarfszulassungen nur "ausnahmsweise" erteilt werden, wenn sie "zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind".

41

Das Tatbestandsmerkmal "unerlässlich" ist auf das in Deutschland vorhandene, an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Versorgungsniveau zu beziehen. Eine Auslegung in der Weise, dass nur reale Versorgungsnotstände behoben werden dürften, ist weder geboten noch liegt sie der bisherigen Rechtsprechung des Senats zugrunde. Weder die Vorgabe in § 24 Buchst b letzter Satz BedarfspiRL, das Leistungsangebot von Krankenhäusern bei Sonderbedarfszulassungen außer Betracht zu lassen, noch die Aussage des Senats, Wartezeiten der Versicherten auf notwendige Untersuchungstermine von mehr als zwei Monaten dürften durch Sonderbedarfszulassungen vermieden werden (BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 6 RdNr 23 f; [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 20), passen zu einem Verständnis des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) als reiner Notstandsregelung. Vielmehr darf die Konkretisierung dieser Regelung auch an den Versorgungsbedürfnissen der Patienten unterhalb dieser Schwelle ausgerichtet sein; den Interessen der Patienten an zumutbaren Wartezeiten auch auf nicht vital indizierte Untersuchungen und an einem flächendeckenden Angebot an Dialyseplätzen darf der GBA Rechnung tragen.

42

c) Schließlich ist auch die Argumentation der Klägerin erfolglos, der Inhaber einer Dialysepraxis, deren Patientenzahl mehr als 30 betrage, sei nicht auswahlberechtigt, ob er einen weiteren Arzt in seine Dialysepraxis hereinnehmen wolle oder ob er seine Patientenzahl auf 30 begrenze. Eine Vorgabe derart, er müsse in letzterem Sinne verfahren, wenn eine andere nahegelegene Dialysepraxis versorgungsbereit sei, besteht nicht. In § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspiRL ist ohne eine solche Einschränkung der Anspruch normiert, dass bei einer höheren Patientenzahl als 30 ein zweiter Arzt hereingenommen und dafür eine Sonderbedarfszulassung beansprucht werden kann. Dies hält sich aus den dargelegten Gründen im Rahmen des dem GBA zustehenden Beurteilungsspielraums.

43

d) Eine andere Beurteilung ist auch nicht aufgrund der sonstigen, von der Klägerin vorgebrachten Einwendungen geboten.

44

Dies betrifft zB die Erwägung, der GBA dürfe Sonderbedarfszulassungen nicht maßgeblich von den Vorgaben der BlutreinigungsV, insbesondere dem Arzt-Patienten-Schlüssel, abhängig machen, weil rein qualitativ und nicht bedarfsplanerisch ausgerichtete Maßstäbe im Rahmen der Bedarfsplanung nicht beachtlich sein könnten. Indessen lässt sich dem Bundesrecht kein Verbot entnehmen, im Rahmen einer bedarfsplanerischen Bestimmung wie § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspiRL auf eine Regelung wie § 5 Abs 7 Buchst c BlutreinigungsV zu verweisen, die qualitativ ausgerichtet ist und die sowohl für zulassungsgesperrte als auch für nicht gesperrte Bereiche gilt; keine der für Rechtsnorm-Verweisungen bestehenden Begrenzungen greift hier ein (vgl zu diesen aus dem Blick des Verfassungsrechts: Th. Clemens, Die Verweisung von einer Rechtsnorm auf andere Vorschriften - insbesondere ihre Verfassungsmäßigkeit -, AöR 111 (1986), S 63, 83 ff).

45

Auch bestehen keine Bedenken dagegen, dass die Regelung des § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspiRL iVm § 5 Abs 7 Buchst c Satz 5 Nr 1 BlutreinigungsV den Anspruch auf eine Sonderbedarfszulassung für einen zweiten Arzt gerade von der Schwelle der Überschreitung der Patientenzahl von 30 abhängig macht. Anhaltspunkte dafür, dass die Grenzziehung bei der Patientenzahl von 30 sachwidrig sein und damit der Einschätzungsspielraum überschritten sein könnte, sind nicht ersichtlich und auch nicht von den Beteiligten geltend gemacht worden.

46

3. Kommt es für die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung gemäß § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspiRL an den zweiten Arzt in der Dialysepraxis

mithin maßgeblich darauf an, ob die Voraussetzungen der BlutreinigungsV erfüllt sind, so ergibt sich, dass die Erteilung der Sonderbedarfszulassung an den Beigeladenen zu 7. nicht zu beanstanden ist. Das SG hat im angefochtenen Urteil - den Ausführungen des Beklagten im angefochtenen Bescheid folgend - die Erfüllung der Voraussetzungen der BlutreinigungsV bejaht; an dessen Tatsachenfeststellungen ist das Revisionsgericht gebunden (vgl. [§ 163 SGG](#)). Das SG hat auch die Vorgaben für die Erteilung eines Versorgungsauftrages gemäß § 2 Abs 7 BMV-Ä/EKV-Ä iVm der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä iVm der BlutreinigungsV (insbesondere § 5 Abs 7 Buchst c Satz 5 Nr 1) geprüft und deren Erfüllung durch den Eintritt des Beigeladenen zu 7. in die Dialysepraxis des Dr. H. bejaht. Da diese vom SG vorgenommene Überprüfung revisionsrechtlich relevante Fehler nicht erkennen lässt, ist deren Ergebnis zugrunde zu legen. Hier bedarf es nicht der Erörterung der weiteren Frage, ob diese Überprüfung des SG überhaupt erforderlich war oder ob die von der KÄV gemäß § 24 Buchst e BedarfspIRL erteilte Zusicherung, sofern nicht angefochten, als bindend zugrunde zu legen ist.

47

C. Die von der Klägerin erhobene Rüge der Gehörsverletzung ([§ 62 SGG](#), [Art 103 Abs 1 GG](#)) ist erfolglos. Sie rügt unter diesem Gesichtspunkt, das SG habe ihr Vorbringen, der Wortlaut des § 24 Buchst e Nr 2 BedarfspIRL trage den Vorgaben des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) nicht ausreichend Rechnung, nicht zur Kenntnis genommen oder jedenfalls nicht bzw nicht ausreichend in seine Erwägungen einbezogen. Diese Rüge greift erkennbar nicht durch; das SG hat nämlich gerade wegen dieser von ihm erörterten Rechtsfrage die Revision zugelassen.

48

D. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung von [§ 154 Abs 1](#), [§ 162 Abs 3 VwGO](#). Eine Erstattung außergerichtlicher Kosten Beigeladener ist nur hinsichtlich des Beigeladenen zu 7. veranlasst; nur dieser hat im Revisionsverfahren einen Antrag gestellt (vgl. [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2012-05-04