

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
25. November 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 81/97 R

Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden,
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

Berufungsausschuß für Ärzte im Zulassungsbezirk Nordbaden,
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe,

Beklagter und Revisionskläger,

beigeladen:

1. AOK Baden-Württemberg,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,
2. Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg,
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim,
3. Innungskrankenkasse Baden-Württemberg,
Schlachthofstraße 3, 71636 Ludwigsburg,
4. Badische Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Steinhäuser Straße 14, 76135 Karlsruhe,
5. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
6. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
7.,
8.,
9.,
10.,



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Prozeßbevollmächtigte zu 7. bis 10.:

11.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 25. November 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter K r u s c h i n s k y und Dr. C l e m e n s sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. D e p p i s c h - R o t h und den ehrenamtlichen Richter G ö t t s c h für Recht erkannt:

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 1. Oktober 1997 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß festgestellt wird, daß der Bescheid des Beklagten vom 6. Juni 1994 rechtswidrig ist.

Der Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beigeladene zu 11) ist Ärztin für Röntgenologie und Strahlenheilkunde und seit 1977 leitende Ärztin der entsprechenden Abteilung des Rehabilitationskrankenhauses K. - (L. K.). Sie war seitdem in unterschiedlichem Umfang an der kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung beteiligt bzw zur Teilnahme daran ermächtigt. Im November 1993 beantragte sie, für alle Leistungen ihres Fachgebiets ermächtigt zu werden. Der Zulassungsausschuß erteilte ihr mit Bescheid vom 2. Februar 1994 eine auf Überweisung von Vertragsärzten begrenzte Ermächtigung für Arteriographien, Lymphographien und Myelographien sowie für nicht aufschiebbare und nicht vorausplanbare nuklearmedizinische Leistungen auf Überweisung der zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Ärzte des Rehabilitationskrankenhauses. Eine umfassende Ermächtigung der Beigeladenen zu 11) lehnte der Zulassungsausschuß ab, da hierfür ein Bedarf nicht bestehe. Insbesondere gelte dies für die Durchführung von Computertomographien und die übrigen Leistungen des gesamten radiologischen Fachgebietes, da der Bedarf an diesen Leistungen durch die vier radiologischen Arztpraxen im Bereich des Stadtgebietes von Karlsruhe sowie des Landkreises gedeckt würden.



Dem Widerspruch der Beigeladenen zu 11) entsprach der beklagte Berufungsausschuß durch Bescheid vom 6. Juni 1994. Er ermächtigte sie zur Erbringung der Leistungen im gesamten Fachbereich der Radiologie auf Überweisung durch Vertragsärzte, befristet bis zum 31. Dezember 1995. Ein Bedarf hierfür sei anzunehmen, weil für die Bedarfsprüfung allein auf den Planungsbereich des Landkreises Karlsruhe abzustellen sei, auch wenn nicht zu verkennen sei, daß hierbei die zentralörtliche Funktion der Stadt Karlsruhe unberücksichtigt bleibe. Im Planungsbereich Landkreis Karlsruhe bestehe auf dem radiologischen Sektor ein Versorgungsgrad von lediglich 45,3 %. Diese Versorgungslücke könne nur durch die Ermächtigung von Krankenhausärzten geschlossen werden.

An der Beschlußfassung des Beklagten am 13. April 1994 wirkte als von der klagenden Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) benannter "Vertreter der Ärzte" ihr ehemaliger Hauptgeschäftsführer, Direktor i.R. A. (Direktor A.) mit, der nicht Arzt, sondern Jurist ist.

Gegen den Bescheid des Beklagten hat die Klägerin das Sozialgericht (SG) Karlsruhe angerufen. Durch Urteil vom 13. September 1995 hat dieses den Bescheid insoweit aufgehoben, als dieser die Beigeladene zu 11) über den im Bescheid des Zulassungsausschusses festgelegten Umfang hinaus ermächtigt hat, und ihn zur Neubescheidung verpflichtet. Der Beklagte habe den ihm hinsichtlich der Bedarfsfeststellung zustehenden Beurteilungsspielraum verletzt bzw. verkannt. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) hat die auf Aufhebung des Urteils und auf Klageabweisung gerichtete Berufung des Beklagten mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß - wegen der inzwischen durch Zeitablauf eingetretenen Erledigung der Ermächtigung - eine Neubescheidung nicht statfinde (Urteil vom 1. Oktober 1997). Zur Begründung hat das LSG im wesentlichen ausgeführt, das erstinstanzliche Urteil sei nicht zu beanstanden, denn der Bescheid des Beklagten sei schon deshalb rechtswidrig, weil dieser bei seiner Beschlußfassung nicht ordnungsgemäß besetzt gewesen sei. Direktor A. habe als Vertreter der Ärzte nicht mitwirken dürfen. Im übrigen sei der Bescheid - entgegen der Ansicht des SG - in materieller Hinsicht nicht zu beanstanden. Der Beklagte habe bei der Prüfung des Bedarfs für die Ermächtigung die Bedarfszahlen für den Planungsbereich Karlsruhe-Land zugrunde legen dürfen, auch wenn noch kein Bedarfsplan aufgestellt worden sei, denn diese Zahlen seien bei dessen Erstellung maßgeblich. Danach ergebe sich im radiologischen Versorgungsbereich mit einer Auslastung von (nur) 45,3 % eine Unterversorgung. Bei der Bedarfsprüfung hätten die benachbarten Planungsbereiche Karlsruhe-Stadt und Pforzheim, in denen eine Überversorgung mit Radiologen bestehe, nicht berücksichtigt werden müssen. Der Beklagte habe seinen Beurteilungsspielraum auch nicht dadurch verletzt, daß er die aufgrund der Struktur des Planungsbereichs Karlsruhe-Land gegebene besondere Bedarfslage nicht in seine Beurteilung einbezogen habe. Die Situation sei dadurch gekennzeichnet, daß aufgrund der geographischen Lage der Bedarf an radiologischen Leistungen im Planungsbereich



Karlsruhe-Land durch die Radiologen im Planungsbereich Karlsruhe-Stadt gedeckt werde und deshalb bei den niedergelassenen Radiologen im Planungsbereich Karlsruhe-Land Überkapazitäten bestünden. Im Hinblick auf die vorgegebene Anknüpfung der regionalen Planungsbereiche an die Stadt- und Landkreise sei es jedoch nicht zu beanstanden, wenn sich die Zulassungsgremien aus Gründen der Praktikabilität ausschließlich an dem Bedarf im jeweiligen Planungsbereich orientierten.

Mit seiner vom LSG zugelassenen Revision wendet sich der Beklagte gegen die Auffassung des Gerichts, er sei bei seiner Entscheidung falsch besetzt gewesen. § 97 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) als Grundnorm für die Besetzung des Berufungsausschusses sage über die berufliche Qualifikation seiner Mitglieder nichts aus, mit Ausnahme der Qualifikation des Vorsitzenden, der die Befähigung zum Richteramt haben müsse. Ansonsten verlange die gesetzliche Bestimmung in Abs 2 lediglich, daß Vertreter der Ärzte einerseits und Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen und der Verbände der Ersatzkassen andererseits in gleicher Zahl als Beisitzer fungieren müßten. Dem Wort "Vertreter" könne nicht entnommen werden, daß Vertreter der Ärzte nur Ärzte sein könnten. Zwar fordere § 97 Abs 2 letzter Satz SGB V, daß unter den Vertretern der Ärzte ein außerordentliches Mitglied (der KÄV) sein müsse und dieses auch nur ein Arzt sein könne, da die Mitgliedschaft die Eintragung im Arztregister voraussetze. Damit habe das Gesetz aber lediglich normiert, daß einer der Vertreter auf Seiten der Ärzte ein Arzt sein müsse, der nicht der vertragsärztlichen Versorgung zugerechnet werde. Das Gesetz verlange aber nicht, daß auch die beiden anderen Vertreter der Ärzte die Eigenschaft als Arzt oder gar als - ordentliches - Mitglied der KÄV besitzen müßten. Vielmehr könnten die KÄVen diese zwei verbleibenden Positionen mit Personen besetzen, die von ihnen bestimmt seien und die sie wegen deren besonderer Sachkunde im Aufgabenbereich der Berufungsausschüsse für geeignet hielten. Dies müßten nicht Ärzte sein. Etwas anderes lasse sich weder aus den §§ 34, 35 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) noch aus den Besetzungsvorschriften für andere Gremien des Vertragsarztes herleiten. Auch der Sinn und Zweck des Gesetzes gebiete nicht, nur Ärzte in den Berufungsausschuß zu entsenden. Dieser entscheide nämlich keine medizinischen Fragen, sondern Rechtsfragen. Daher sei es gute Übung, daß die Verbände der Krankenkassen zumindest einen Juristen auf der Seite der Krankenkassenvertreter in den Ausschuß entsenden würden. Die klagende KÄV habe sich vor über zehn Jahren entschieden, zur Wahrung des Gleichgewichts ihren Hauptgeschäftsführer auf die "Ärztebank" des Berufungsausschusses zu entsenden, der von seiner Ausbildung her Jurist sei und von seiner beruflichen Tätigkeit her das Zulassungsrecht für Ärzte beherrsche. Als die Frage angestanden habe, ob Direktor A. weiterhin Mitglied des Ausschusses bleiben könne, hätten sich gerade die Ärzte auf der "Ärztebank" des Berufungsausschusses dafür eingesetzt, daß sie im Berufungsausschuß juristisch beraten sein müssen. Auch die Bedürfnisse der Praxis sprächen dafür, das Wort "Vertreter" nicht mit "Ärzte" gleichzusetzen.



Der Gesetzgeber habe mit der gleichgewichtigen Besetzung der Ausschüsse erreichen wollen, daß die Interessen der Körperschaften gleichgewichtig vertreten seien.

Der Beklagte beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 1. Oktober 1997 sowie des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13. September 1995 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

die Revision des Beklagten mit der Maßgabe zurückzuweisen, daß festgestellt wird, daß der Bescheid des Beklagten vom 6. Juni 1994 rechtswidrig ist.

Bezüglich der Besetzung des Beklagten schließt sich die Klägerin dessen Ausführungen an. Allerdings sei die Entscheidung des Beklagten in materieller Hinsicht zu beanstanden.

Der Beigeladene zu 7) beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Entgegen der Auffassung des LSG vertritt er die Ansicht, daß die Frage, ob und inwieweit die ambulante vertragsärztliche Versorgung im gesamten Gebiet der Radiologie im Planungsbereich des Landkreises Karlsruhe Defizite aufweise, nicht nach den ermittelten Bedarfszahlen beantwortet werden könne. Vielmehr sei eine detaillierte Bedürfnisprüfung unter Einbeziehung der tatsächlichen Gegebenheiten vor Ort vorzunehmen. Versorgungsdefizite oder gar eine Unterversorgung mit radiologischen Leistungen bestünden im Bereich des Landkreises Karlsruhe nicht.

Der Zulassungsausschuß hat die Beigeladene zu 11) durch Bescheid vom 4. März 1996 für die Zeit bis 31. Dezember 1996 in eingeschränktem Umfang ermächtigt. Dem Widerspruch der Beigeladenen zu 11) hat der Beklagte stattgegeben und zugleich die Ermächtigung bis zum 31. Dezember 1997 befristet. Durch Bescheid vom 9. Dezember 1997 hat der Zulassungsausschuß die Beigeladene zu 11) wiederum nur in eingeschränktem Umfang für die Zeit bis zum 31. Dezember 1999 ermächtigt. Gegen diesen Bescheid hat die Beigeladene zu 11) ebenfalls Widerspruch eingelegt.

II

Die Revision des Beklagten hat keinen Erfolg. Zu Recht hat das LSG seinen Bescheid vom 6. Juni 1994 als rechtswidrig beurteilt.



Gegenstand der Entscheidung des Senats ist allein der Bescheid des Beklagten vom 6. Juni 1994. Später ergangene Ermächtigungsbescheide werden nicht in Anwendung des § 96 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des Rechtsstreits, weil sie den ursprünglich angefochtenen Bescheid im Hinblick darauf, daß sie auf anderen Tatsachengrundlagen beruhen, weder ändern noch ersetzen (stRspr; vgl zuletzt BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 14 S 75). Erledigt sich der angefochtene Verwaltungsakt während des Prozesses durch Ablauf des Ermächtigungszeitraums, können die Beteiligten ihr Begehren in der Form einer Fortsetzungsfeststellungsklage iS des § 131 Abs 1 Satz 3 SGG weiterverfolgen. Das ist hier geschehen. Zu Recht hat das LSG im Hinblick auf die Bescheide der Zulassungsgremien für die sich anschließenden Ermächtigungszeiträume ein Feststellungsinteresse der Klägerin bejaht.

Der Bescheid ist allerdings nicht schon deswegen rechtswidrig, weil an der Beschlußfassung als "Vertreter der Ärzte" Direktor A. mitgewirkt hat.

Entgegen der Auffassung des LSG schreibt das Gesetz nicht vor, daß der Berufungsausschuß auf der Ärzteseite ausschließlich mit Ärzten besetzt sein muß.

Nach § 97 Abs 2 Satz 1 SGB V bestehen die Berufungsausschüsse aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt und aus Vertretern der Ärzte einerseits sowie der Verbände der Krankenkassen andererseits in gleicher Zahl als Beisitzern. Das Gesetz verwendet den Begriff der "Vertreter der Ärzte" in zahlreichen weiteren Vorschriften, in denen die Zusammensetzung von Organen der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen festgelegt wird, nämlich für die Zulassungsausschüsse (§ 96 Abs 2 Satz 1 SGB V), die Landes- und Bundesschiedsämter (§ 89 Abs 2 Satz 2, Abs 4 Satz 2 SGB V), die Landesausschüsse (§ 90 Abs 2 Satz 1 SGB V), die Bundesausschüsse der (Zahn-)Ärzte und Krankenkassen (§ 91 Abs 2 Satz 1 SGB V) und schließlich die Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse (§ 106 Abs 4 Satz 2 SGB V). An anderer Stelle, für den ebenfalls mit Ärzten und Krankenkassenvertretern zu besetzenden Bewertungsausschuß, schreibt das Gesetz (§ 87 Abs 3 Satz 1 SGB V) vor, daß dieses Gremium ua aus sieben von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) "bestellten Vertretern" besteht. Die Formulierung schließt, wie der Senat bereits entschieden hat, die Entsendung von Nichtärzten in den Bewertungsausschuß durch die KÄBV nicht aus (BSGE 73, 131, 133 = SozR 3-2500 § 85 Nr 4). Auch wenn dies im Zusammenhang mit der besonderen Rechtsstellung des Ausschusses und seiner Mitglieder begründet worden ist, zeigt die Vorschrift über die Zusammensetzung des Bewertungsausschusses - ähnlich wie andere - zugleich, daß das Gesetz die Begriffe "bestellte Vertreter" und "Vertreter der Ärzte" synonym verwendet. Die Formulierung "bestellte Vertreter" stellt nur eine Kurzform für die von den KÄVen zu bestellenden "Vertreter der Ärzte" dar. Diesen Zusammenhang zeigt zB § 96 Abs 2 Sätze 1 und 2 SGB V (für den Zulassungsausschuß) auf, in dem von der "Bestellung" der "Vertreter der Ärzte" die Rede ist. Demgemäß setzt auch eine den



Bewertungsausschuß betreffende Regelung die Termini "Vertreter der Ärzte" und "bestellte Vertreter" gleich. Nach § 87 Abs 3 Satz 2 SGB V führt nämlich im Bewertungsausschuß abwechselnd "ein Vertreter der Ärzte", mithin ein bestellter Vertreter (§ 87 Abs 3 Satz 1 SGB V), und ein Vertreter der Krankenkassen den Vorsitz. Ebenso regelte § 89 Abs 4 Satz 2 SGB V idF des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477), daß das Bundesschiedsamt ua aus fünf von der KÄBV "bestellten Vertretern" bestand, während dies bei Schiedsämtern ua "Vertreter der Ärzte" (§ 89 Abs 2 Satz 2 SGB V) sind. Auch die Verordnung über die Schiedsämter für die kassenärztliche (kassenzahnärztliche) Versorgung (SchiedsamtsVO) vom 28. Mai 1957 idF der 3. VO zur Änderung der SchiedsamtsVO (vom 7. April 1998 - BGBl I 719) stellt die Begriffe "Vertreter der Ärzte" und "bestellte Mitglieder der Schiedsämter" gleichrangig nebeneinander (§ 1 Abs 1 Satz 1 einerseits, § 7 Satz 1 SchiedsamtsVO andererseits).

Aus der Verwendung des Begriffs "Vertreter der Ärzte" kann mithin nicht abgeleitet werden, daß dies in jedem Fall ein Arzt sein muß. Das wird durch einen systematischen Vergleich mit anderen Besetzungsvorschriften bestätigt, in denen das Gesetz dann, wenn als "Vertreter der Ärzte" ausschließlich ein Arzt fungieren kann, es vorschreibt. So muß nach § 96 Abs 2 Satz 3 SGB V unter den "Vertretern der Ärzte" im Zulassungsausschuß ein außerordentliches Mitglied (der KÄV) sein (ebenso gemäß § 97 Abs 2 Satz 4 SGB V beim Berufungsausschuß). Ein außerordentliches Mitglied der KÄV kann gemäß § 77 Abs 3 Satz 2 SGB V nur ein - nicht zugelassener - Arzt sein. Nur dies ist den §§ 96 Abs 2 Satz 3, 97 Abs 2 Satz 4 SGB V zu entnehmen (aA Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand Oktober 1997, § 96 RdNr 8; Schneider, Handbuch des Kassenarztrechts, 1994, RdNr 925, die - ohne weitergehende Begründung - davon ausgehen, daß als Vertreter der Ärzte neben dem außerordentlichen Mitglied ordentliche Mitglieder zu bestellen sind). § 311 Abs 8 SGB V idF des Gesetzes zum Einigungsvertrag vom 31. August 1990 (BGBl II 889, 1048 ff, gestrichen durch das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 - BGBl I 2266) bestimmte gleichfalls ausdrücklich, daß die Zulassungsausschüsse in den in Art 3 des Einigungsvertrages genannten Gebieten bis zum 31. Dezember 1995 aus drei Vertretern der Krankenkassen und drei Vertretern der Ärzte bestehen mußten. Nach § 311 Abs 8 Satz 2 SGB V hatten dies ein Kassenarzt, ein Arzt, der in einer Einrichtung nach § 311 Abs 2 SGB V beschäftigt war, sowie ein außerordentliches Mitglied der KÄV zu sein. In vergleichbarer Weise regelt § 95 Abs 13 SGB V (eingefügt durch Art 2 Nr 11 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des SGB V und anderer Gesetze vom 16. Juni 1998, BGBl I 1311), in bezug auf die Eigenschaft als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, daß in Zulassungssachen der Psychotherapeuten in den Zulassungsgremien an die Stelle der Vertreter der Ärzte Vertreter der Psychotherapeuten und der Ärzte in gleicher Zahl treten und unter den Vertretern der Psychotherapeuten mindestens ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sein muß. Nicht zuletzt zeigt die für die Besetzung der Spruchkörper im gerichtlichen Verfahren maß-



gebende Vorschrift des § 12 Abs 3 SGG (in der hier noch anzuwendenden Fassung vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes), daß das Gesetz in den Fällen, in denen es die berufliche Qualifikation als Arzt als Voraussetzung für die Mitwirkung in einem staatlichen Organ fordert, dies konkret festlegt. Danach kann gemäß § 12 Abs 3 SGG in Kammern der Angelegenheiten des Kassenarztrechts und in Angelegenheiten der Kassenärzte ehrenamtlicher Richter auf der Ärzteseite jeweils nur jemand aus den Kreisen der Kassenärzte bzw ein Kassenarzt sein. Die Formulierung in § 12 Abs 3 SGG "aus den Kreisen der Kassen(zahn)ärzte" meint damit ausschließlich zugelassene Kassen(zahn)ärzte und läßt die Entsendung von durch KÄVen vorgeschlagenen Dritten, die nicht Kassen(zahn)ärzte sind, nicht zu (BSGE 71, 97, 99 = SozR 3-1500 § 12 Nr 6).

Auch Sinn und Zweck der Besetzungsvorschriften für die Zulassungsgremien, nämlich die Repräsentation der die Leistungserbringung im System der gesetzlichen Krankenversicherung maßgeblich tragenden Ärzte in den Organen der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen, schließt nicht aus, daß im Einzelfall als Vertreter der Ärzte Nichtärzte bestellt werden können. Es kann sich für die Ärzteseite durchaus als interessengerecht erweisen, daß sie wegen deren spezifischen Sachkunde im Einzelfall Nichtärzte in diese Organe entsendet, etwa wenn an die Aufgaben des Schiedsamtes (§ 89 SGB V) gedacht wird. Da von der Funktion der genannten Gremien her aber auch die Einbringung ärztlichen Sachverständnisses geboten ist, wird allerdings die ausschließliche Besetzung der Ärzteseite mit Nichtärzten nicht zulässig sein.

Der Bescheid des beklagten Berufungsausschusses ist jedoch in der Sache rechtswidrig gewesen. Der zu 11) beigeladenen Krankenhausärztin ist zu Unrecht eine Ermächtigung zur Erbringung der Leistungen im gesamten Fachgebiet der Radiologie erteilt worden.

Nach § 116 Satz 2 SGB V, § 31a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV ist ein Krankenhausarzt mit abgeschlossener Weiterbildung zu ermächtigen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt ist. Die genannten Bestimmungen gehen von einem Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte bei der ambulanten Versorgung der Versicherten aus. Eine Ermächtigung von Krankenhausärzten darf nur erteilt werden, wenn sie dazu dient, Versorgungslücken in der ambulanten Versorgung zu schließen. Sie kommt mithin nur bei einer Minderversorgung der Versicherten in Betracht (stRspr; vgl BSGE 70, 167, 173 = SozR 3-2500 § 116 Nr 2 S 15; BSGE 73, 25, 28 = SozR 3-2500 § 116 Nr 4 S 28).

Bei der Beantwortung der Frage, inwieweit eine Versorgungslücke bei der ambulanten Versorgung der Versicherten vorhanden ist, steht den Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum zu. Das führt dazu, daß die gerichtliche Kontrolle der richtigen Anwendung des unbestimmten Rechtsbegriffs des Bedarfs darauf begrenzt ist, ob der Beklagte von



einem richtigen und vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen ist und die durch die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs ermittelten Grenzen eingehalten sowie seine Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet hat, daß im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. BSGE 73, 25, 29 = SozR 3-2500 § 116 Nr 4 S 29).

Der Beklagte hat hier seinen Beurteilungsspielraum überschritten, weil er meinte, bei der Prüfung des Bedarfs ausschließlich auf die sich unter Bedarfsplanungsgesichtspunkten ergebende Unterversorgung im Planungsbereich Karlsruhe-Land abstellen zu müssen, ohne die tatsächlich bestehende Versorgungssituation berücksichtigen zu können. Zutreffend ist, daß nach der Rechtsprechung des Senats bei der Ermittlung eines Bedarfs in quantitativ-allgemeiner Hinsicht als Voraussetzung für die Ermächtigung eines Krankenhausarztes, also der Prüfung, ob im jeweiligen Planungsbereich eine ausreichende Anzahl von Ärzten einer bestimmten Arztgruppe für die ambulante Versorgung zur Verfügung steht, die Angaben des Bedarfsplans zugrunde zu legen sind (BSGE 73, 25, 29 = SozR 3-2500 § 116 Nr 4 S 29; BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 10 S 55 f). Liegt wie im vorliegenden Verfahren kein Bedarfsplan für die Arztgruppe der Radiologen vor, ist - in Übereinstimmung mit dem LSG - nicht zu beanstanden, wenn die Zulassungsgremien auf die dem Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen für die Feststellung einer Über- bzw. Unterversorgung (§§ 100, 103 SGB V) zur Verfügung stehenden statistischen Erhebungen zurückgreifen. Danach war im Planungsbereich Karlsruhe-Land in der Arztgruppe der Radiologen ein Versorgungsgrad von 45,3 % gegeben, so daß, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, unter Bedarfsplanungsgesichtspunkten die Zulassung weiterer Radiologen nicht zu versagen gewesen wäre.

Die Besonderheiten des Verfahrens liegen jedoch hier darin, daß die unter Bedarfsplanungskriterien ermittelte rechnerische Nichtauslastung des Planungsbereiches bei den Radiologen eine tatsächliche Unterversorgung der Versicherten nicht bewirkt. Nach den Feststellungen des LSG führt der besondere Zuschnitt des Planungsbereiches Karlsruhe-Land, in dessen geographischer Mitte der Planungsbereich Karlsruhe-Stadt liegt, dazu, daß die niedergelassenen Radiologen im Planungsbereich Karlsruhe-Land nicht ausgelastet sind, mithin bei ihnen Überkapazitäten bestehen.

Der Senat hat bereits entschieden, daß besonderen Bedarfssituationen, die sich aufgrund der regionalen Struktur eines Planungsbereiches ergeben, durch eine sachgemäße Ausübung des Beurteilungsspielraums bei der Prüfung der Bedarfslage Rechnung getragen werden kann und ggf auch Rechnung zu tragen ist (BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 10 S 56). Das gilt insbesondere in den Fällen, in denen aufgrund der jeweiligen regionalen Konstellation der unter Bedarfsplanungsgesichtspunkten festgestellte Versorgungsgrad in einem Planungsbereich zu den tatsächlichen Verhältnissen in krassem Widerspruch steht. Nicht zu berücksichtigen ist mithin, ob etwa in benachbarten Planungsbereichen eine Überver-



sorgung bei der jeweiligen Arztgruppe gegeben ist. Entscheidend ist vielmehr allein, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die nach Bedarfsplanungskriterien im maßgeblichen Planungsbereich ermittelte Versorgungsdichte von der tatsächlichen Versorgungslage abweicht. Dies kann zB anhand der Zahl der Behandlungsfälle der niedergelassenen Ärzte festgestellt werden. Der Beklagte hat diese rechtliche Ausgangslage verkannt. Seine Auffassung, der Beigeladenen zu 11) müsse im Hinblick auf die nach Bedarfsplanungskriterien anzunehmende Unterversorgung im Planungsbereich Karlsruhe-Land eine quantitativ-allgemeine Ermächtigung erteilt werden, läßt außer acht, daß nach den Feststellungen des LSG die in diesem Planungsbereich niedergelassenen Radiologen nicht ausgelastet waren. Dies beruht, wie vom Beklagten selbst erkannt, auf der zentralörtlichen Funktion der Stadt Karlsruhe und der daraus folgenden Inanspruchnahme der dort niedergelassenen Radiologen durch die Versicherten auch des Landkreises. Das erklärt die Nichtauslastung der im Planungsbereich Karlsruhe-Land niedergelassenen Radiologen und zeigt zugleich, daß hier eine quantitativ-allgemeine Versorgungslücke nicht besteht. Die der Beigeladenen zu 11) erteilte quantitativ-allgemeine Ermächtigung erweitert die Behandlungskapazitäten im Planungsbereich Karlsruhe-Land und beeinträchtigt damit die Situation der dort niedergelassenen Ärzte zusätzlich. Dies läuft dem Vorrang der niedergelassenen Ärzte, wie er durch § 116 SGB V, § 31a Abs 1 Ärzte-ZV vorgegeben ist, zuwider. Es wird dem Vorrang der niedergelassenen Ärzte nicht gerecht, anstelle einer möglichen Zulassung eine umfassende Ermächtigung zu erteilen, wenn hierfür kein Bedarf gegeben ist. Zulassung und Ermächtigung stehen nicht im Verhältnis der Alternativität (vgl BSGE 68, 291, 295 = SozR 3-1500 § 54 Nr 7 S 16; BSG SozR 3-1500 § 54 Nr 30 S 69). Die Ermächtigung ist die Ausnahme und allein zulässig, wenn ein tatsächlicher Bedarf hierfür besteht. Der angefochtene Bescheid des Beklagten war daher rechtswidrig.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG. Im Hinblick auf die Prozeßsituation des Beigeladenen zu 7) als einfach Beigeladenem (§ 75 Abs 1 SGG) hat der Senat davon abgesehen, ihm einen Kostenerstattungsanspruch zuzusprechen.

