



Bundesministerium  
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit · 53107 Bonn

An den  
Gemeinsamen Bundesausschuss  
Postfach 1763

53707 Siegburg

<b>Gemeinsamer Bundesausschuss</b>				
Original: <i>Fr. Dr. Brenner</i>				
Kopie: <i>Kaunertaler</i>				
Eingang: <b>21. Feb. 2008</b>				
Vors.	GF	<u>M-VL</u>	QS-V	AM
	P/Ö	Recht	FB-Med.	Verw.

HAUSANSCHRIFT

**Franz Knieps**

Leiter der Abteilung 2  
Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung,  
Pflegeversicherung

Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
53107 Bonn  
11055 Berlin

POSTANSCHRIFT

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330  
+49 (0)30 18441-2000 / 1330  
FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847  
+49 (0)30 18441-4920 / 4847  
E-MAIL franz.knieps@bmg.bund.de

224-44746-9

Berlin, 20. Februar 2008

**Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 Abs. 5 SGB V vom  
20.12.2007 zur Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 20.12.2007 (hier eingegangen am 21.12.2007) haben Sie zwei  
Beschlüsse vom 20.12.2007 zur Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie nach § 94 SGB V  
vorgelegt.

1. Der Beschluss zur Änderung des § 23I Nr. 1 wird nicht beanstandet.
2. Der Beschluss zur Änderung des § 1 Abs. 3 ist rechtswidrig und wird beanstandet.

Zu 1.

Es bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken gegen die Änderung in § 23I Nr. 1  
der Bedarfsplanungsrichtlinie

Zu 2.

Die Regelung in § 1 Abs. 3 der Bedarfsplanungsrichtlinie ist rechtswidrig. Der GBA hat keine  
Kompetenz, über die Zulassungsfähigkeit bestimmter Arztgruppen zu entscheiden. Mit der  
Regelung in § 1 Abs. 3 wird ein absolutes Zulassungsverbot für die Arztgruppen geregelt,  
deren wesentliche Leistungen nicht in der ambulanten Versorgung erbracht werden. Dies ist  
von der Ermächtigungsgrundlage des § 101 Abs. 2 SGB V nicht gedeckt. Danach kann der

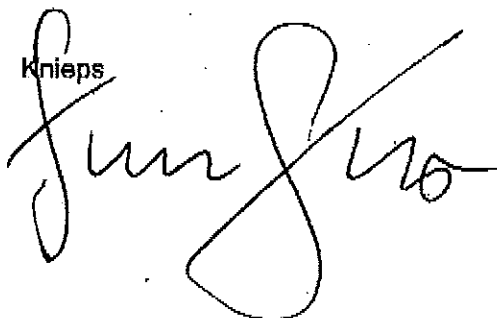
Wie 2 von 3 GBA nur Verhältniszahlen anpassen oder neue Verhältniszahlen festlegen. Ein Ausschluss einer Arztgruppe von der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung ist hingegen nach § 101 Abs. 2 SGB nicht möglich.

Eine Entscheidung über die Zulassungsfähigkeit berührt Fragen der Berufswahl. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Facharztbeschluss entschieden, dass Status bildende Normen, in den Grundzügen durch ein förmliches Gesetz festgelegt werden müssen. Der Bundesgesetzgeber hat in § 95 Abs. 1 SGB V geregelt, dass an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte teilnehmen. Weder die Vorschriften der Ärzte-ZV noch das SGB V nehmen für die Zulassung eines Arztes darauf Bezug, dass eine Zulassung nur erteilt werden kann, wenn wesentliche Leistungen ambulant erbracht werden können.

Der GBA kann im Rahmen von § 135 SGB V zwar darüber entscheiden, ob einzelne Methoden zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden oder nicht. Eine Befugnis zum Ausschluß ganzer Arztgruppen hat er auch nach § 135 SGB V hingegen nicht.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der in den tragenden Gründen zitierten Entscheidung des Bundessozialgerichts ( Urteil v. 19.3.1997, Az.: 6 RKa 43/96) zur Frage der Sonderbedarfszulassung. Die Rechtsgrundlage für den GBA, Regelungen für sog. Sonderbedarfszulassungen trotz Anordnung von Zulassungssperren für die betreffende Arztgruppe zu erlassen, findet sich in § 101 Satz 1 Nr. 3. Das Gesetz weist dem GBA die Befugnis zu, in Richtlinien mehrere Vorgaben für diese ausnahmsweise erteilbare Zulassung zu normieren. Bei der Sonderbedarfszulassung geht es darum, dass in einem für eine Arztgruppe gesperrten Gebiet, zusätzliche Zulassungen erteilt werden. Aus den aufgestellten Grundsätzen des BSG zur Sonderbedarfszulassung kann aber nicht geschlussfolgert werden, dass nur die Arztgruppen zugelassen werden können, die soviel Tätigkeiten zu Lasten der GKV abrechnen können, dass sich ihre Praxis wirtschaftlich trägt. Letztlich ist die Ermächtigung zur Regelung der Sonderbedarfszulassung auch nur eine Kompetenz über die Entscheidung wie viele Ärzte (Bedarfsplanung) den Bedarf decken und nicht über die Frage welche Ärzte bzw. Arztgruppen den Bedarf in der ambulanten Versorgung decken. Das Urteil des BSG betrifft insofern einen anderen Sachverhalt und lässt sich nicht auf den vorliegenden Fall übertragen.

Knieps



Seite 3 von 3

**Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diese Beanstandung kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten beim Sozialgericht Köln, Postfach 10 31 52, 50471 Köln Klage erhoben werden.