

S 12 KA 341/06 ER

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 341/06 ER

Datum
31.03.2006
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 42/06 ER

Datum
22.06.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Eine gegenüber früher abweichende Bedarfs- und Bedarfsdeckungssituation bzgl. einer Ermächtigung ergibt sich nicht bereits aus allgemeinen Aussagen oder aus Auskünften niedergelassener Vertragsärzte. Zur Ermittlung der Bedarfssituation ist es zwar sachgerecht und statthaft, die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen. Dabei ist aber die Gefahr zu beachten, dass die Äußerungen der befragten niedergelassenen Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage mit beeinflusst sein können, was eine kritische Würdigung der Antworten durch die Zulassungsgremien erfordert. Es ist erforderlich, etwa die Anzahlstatistiken der in Frage kommenden Vertragsärzte beizuziehen, um festzustellen, inwieweit im Bereich des streitigen Bedarfs von diesen Ärzten Leistungen erbracht werden (vgl. BSG, Urt. v. 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - [BSGE 86, 242](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#) m.w.N., juris Rdnr. 38).

2. Im Ausnahmefall kann das Vollziehungsinteresse mit dem Interesse an einer sofortigen Vollziehung identisch sein. Wird aus der Begründung die Dringlichkeit der Vollziehung hinreichend deutlich, so kann zur Begründung der sofortigen Vollziehung ([§ 86 Abs. 2 Nr. 5 SGG](#)) hierauf verwiesen werden (vgl. LSG Hessen, Beschl. v. 23.12.2005 - [L 7 AL 228/05 ER](#) - juris; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 20.01.2004 - [L 10 B 19/03 KA ER](#) - KHuR 2005, 66, juris Rdnr. 39; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 06.01.2004 - [L 11 B 17/03 KA ER](#) - Breith 2004, 263, juris Rdnr. 26; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 14.04.2003 - [L 10 B 8/03 KA ER](#) - juris Rdnr. 5; SG Mainz, Beschl. v. 07.09.2005 - [S 6 ER 126/05](#) - cms.justiz.rlp.de).

3. Gerade in Zulassungssachen kann die aufschiebende Wirkung zur Vereitelung eines Anspruchs führen. Deshalb kann die sofortige Vollziehung auch im überwiegenden Interesse eines Beteiligten angeordnet werden ([§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#)) (vgl. BSG, Urt. v. 05.11.2003 - [B 6 KA 11/03 R](#) - [BSGE 91, 253](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr. 1](#), juris Rdnr. 40). Dies steht nicht im Widerspruch zu [§ 97 Abs. 4 SGB V](#), der allein auf das öffentliche Interesse abstellt. Auch der Berufungsausschuss hat bereits zu prüfen, ob die sofortige Vollziehung geboten ist, um den Eintritt schwerer und unzumutbarer, anders nicht abwendbarer Nachteile für den Begünstigten zu vermeiden, oder ob den Belangen eines anfechtenden Dritten der Vorrang gebührt. Innerhalb dieses Abwägungsprozesses ist auch Raum für die Berücksichtigung des öffentlichen Interesses (vgl. BVerfG, Beschl. v. 12.12.2001 - [1 BvR 1571/00](#) - [SozR 3-1500 § 97 Nr. 5](#) = [NZS 2002, 368](#), juris Rdnr. 8).

4. Maßgeblich für die Tragweite der Begründung einer Anordnung der sofortigen Vollziehung ist nicht der sprachliche Umfang, sondern ihr Inhalt. Das Abstellen auf das Patienteninteresse ist nicht nur zulässig, sondern auch geboten. Wartezeiten von sechs bis acht Wochen für endoskopische Leistungen sind den Versicherten nicht zumutbar. Auf der Grundlage einer unzureichenden Bedarfsdeckung kann die Anordnung der sofortigen Vollziehung nicht mit den Interessen der niedergelassenen Vertragsärzte kollidieren. Von daher bedarf es mit diesen Interessen keiner besonderen Abwägung.

1. Der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage vom 10.02.2006 wird zurückgewiesen.

2. Die Antragstellerin hat dem Antragsgegner und dem Beigeladenen zu 1) die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten und trägt auch die Gerichtskosten. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

3. Der Streitwert wird auf 28.000 Euro festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt die Aussetzung der Anordnung der sofortigen Vollziehung einer durch den Antragsgegner ausgesprochenen Ermächtigung.

Der Beigeladene zu 1) ist Internist mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie. Er ist Chefarzt der Inneren Abteilung am A-Krankenhaus, in A. A-kreis. Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hatte ihn zuletzt mit Beschluss vom 24.06.2003 befristet bis zum 30.06.2005 für verschiedene Leistungen ermächtigt. Den Widerspruch der Antragstellerin hatte der Antragsgegner mit Beschluss vom 06.04.2005 zurückgewiesen.

Am 24.02.2005 beantragte der Beigeladene zu 1) die Verlängerung seiner Ermächtigung. Die Antragstellerin empfahl eine Ablehnung des Antrags, da zwischenzeitlich weitere fachärztliche Internisten auch mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie niedergelassen seien. Ein Teil der Leistungen sei in der Vergangenheit kaum erbracht worden. Die niedergelassenen Ärzte müssten endoskopische Leistungen auch in einem Mindestumfang nach den Qualitätsrichtlinien erbringen.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen lehnte mit Beschluss vom 31.05.2005 den Antrag unter Hinweis auf die Stellungnahme der Antragstellerin ab.

Hiergegen legte der Beigeladene zu 1) am 30.06.2005 Widerspruch ein. Er trug vor, er sei der einzige Gastroenterologe im Planungsbereich mit 250.000 Einwohnern. Angesichts der Häufigkeit von Darmkrebs seien pro 100.000 Einwohner mindestens zwei Gastroenterologen erforderlich. Seit 2004 bestehe ab dem 55. Lebensjahr ein Anspruch auf Vorsorgekoloskopien. Es gebe auch keinen Vertragsarzt, der ambulante Chemotherapien durchführe. Der "Qualitätszirkel Wetterauer Internisten" habe mit insgesamt 10 Schreiben nachdrücklich auf die Notwendigkeit seiner Ermächtigung für Endoskopie-Leistungen hingewiesen. Unabhängig davon lägen ihm über 55 Schreiben niedergelassener Kollegen vor, die sich nachdrücklich für seine weitere Ermächtigung ausgesprochen hätten. Exemplarisch reiche er fünf Schreiben ein. Ferner nahm er zum Leistungskatalog nach dem neuen EBM Stellung.

Die Antragstellerin trug im Widerspruchsverfahren vor, sie halte nunmehr eine Teilabhilfe hinsichtlich der chemotherapeutischen Behandlung von onkologischen Patienten für erforderlich. Für diese Patienten müsse ferner die konsiliarische Beratung und die Ganzkörperuntersuchung möglich sein.

Mit Beschluss vom 05.10.2005, ausgefertigt am 15.11. und dem Beigeladenen zu 1) zugestellt am 16.11.2005, hat der Antragsgegner dem Widerspruch stattgegeben. Er hat den Antragsteller nunmehr zu folgenden Leistungen befristet bis zum 31.12.2006 ermächtigt:

- I. 1. Konsiliarische Beratung eines Vertragsarztes in der Behandlung, abzurechnen nach den EBM-Nrn. 01310 bis 01312, 01600 bis 01602, 13215, 40120 und 40122.
2. Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, eingeschränkt auf die Leistungen nach den EBM-Nrn. 13400 bis 13402, 13410, 13421 bis 13423, 13430, 13431, 13662, 13663, 32112, 32113 und 32122.
3. Ambulante Nachbehandlung nach einer stationären Krankenhausbehandlung im Einvernehmen mit dem behandelnden Vertragsarzt, innerhalb eines Zeitraums bis zu vier Wochen nach Entlassung des Patienten.
- II. 1. Konsiliarische Beratung ggf. einschließlich einer Ganzkörperuntersuchung onkologischer Patienten.
2. Chemotherapeutische Behandlung von onkologischen Patienten auf Überweisung niedergelassener Internisten, abzurechnen nach den EBM-Nrn. 01310 bis 01312, 02101, 02110, 02111, 02120, 02342 und 02343, sowie Laborleistungen, sofern sie im Rahmen des Überweisungsauftrages erforderlich sind.

Ferner hat er den Sofortvollzug der Entscheidung angeordnet. Zur Begründung führte er aus, er habe einen quantitativen wie einen qualitativen Bedarf in dem Umfang der tenorierten Entscheidung bejaht. Der Beigeladene zu 1) sei unwidersprochen der einzige Internist im Planungsgebiet, der den Schwerpunkt Gastroenterologie führe. Aus diesem Grunde habe auch der Zulassungsausschuss ihm eine befristete Ermächtigung erteilt, die im Wesentlichen bereits der jetzt erteilten Ermächtigung entspreche. Der Beigeladene zu 1) habe vorgetragen, dass sich die Versorgungsverhältnisse im Planungsgebiet nicht verändert hätten. Zwar habe die Antragstellerin vorgetragen, es hätten sich weitere fachärztliche Internisten auch mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie zwischenzeitlich niedergelassen, die die vom Beigeladenen zu 1) begehrten Leistungen erbringen würden, jedoch sei im Widerspruchsverfahren eine diesbezügliche Anfrage betreffend Anzahl und Leistungen niedergelassener Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie nicht beantwortet worden, so dass dem Vortrag des Beigeladenen zu 1) zu folgen sei, dass er nach wie vor der einzige Gastroenterologe im Planungsgebiet sei. Auch habe der Beigeladene zu 1) unwidersprochen darauf hingewiesen, dass insbesondere Leistungen betreffend die ERCP mit Papillotomie, die Ösophagusvarizeneradikation (Sklerosierung und Gummibandligatur), die Argonplasmakoagulationen, die Ösophagusdilationsbehandlung, Ösophagusstentimplantationen, die perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) und die transnasale Gastroskopie mit ultradünnen Endoskopen von niedergelassenen Vertragsärzten überhaupt nicht erbracht werden würden. Der Qualitätszirkel der Wetterauer Internisten habe mit verschiedenen Eingaben auf die Notwendigkeit der Erbringung der endoskopischen Leistungen hingewiesen und schließlich hätten 55 niedergelassene Kollegen sich für die Weiterführung der Leistungen ausgesprochen. Zu berücksichtigen sei auch, dass bei einer ausbleibenden Ermächtigung Wartezeiten über sechs bis acht Wochen sich im niedergelassenen Bereich ergeben würden. Schließlich sei auch dem Vortrag des Beigeladenen zu 1) nicht widersprochen worden, dass niedergelassene Vertragsärzte im Planungsgebiet chemotherapeutische Behandlungen von onkologischen Patienten nicht vornähmen. Daher habe die Antragstellerin auch diesem Teil des Antrags zugestimmt. Wegen der fehlenden Angaben seitens der Antragstellerin sei er jedoch abgewichen von der Übung, die Ermächtigung auf zwei Jahre auszusprechen und habe die Ermächtigungsfrist auf ein Jahr begrenzt im Einvernehmen mit dem Beigeladenen zu 1). Im Hinblick auf die vom Beigeladenen zu 1) zu erbringenden Leistungen im Rahmen seiner Ermächtigung und den damit im Zusammenhang stehenden Erkrankungen, die unter Umständen einer raschen Diagnose und Therapie zugeführt werden müssten, sowie unter Berücksichtigung dessen Vortrags, dass bei Wegfall seiner Ermächtigung Wartezeiten von mehr als sechs bis acht Wochen für die entsprechenden Untersuchungen bei den niedergelassenen Vertragsärzten zu erwarten seien, was auch von niedergelassenen Vertragsärzten bestätigt worden sei, habe der Berufungsausschuss den Sofortvollzug der Entscheidung angeordnet.

Gegen die Ermächtigung unter I. hat die Antragstellerin am 15.12.2005 die Klage erhoben. Eine Klagebegründung hat sie bisher nicht eingereicht, auch hat sie bisher keinen Klageantrag gestellt.

Der Antragsgegner hat mitgeteilt, eine Erwidering erfolge nach Eingang der Klagebegründung. Er hat bisher ebenso wie der Beigeladene zu 1) die Abweisung der Klage beantragt.

Am 10.02.2006 hat die Antragstellerin den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage gestellt. Zur Begründung trägt sie vor, der Anordnung der sofortigen Vollziehung fehle die erforderliche Begründung. Es werde lediglich ein Satz angefügt, was nicht ausreiche. Eine Interessenabwägung sei nicht erkennbar. Die Belange der niedergelassenen Vertragsärzte z. B. seien in keiner Weise berücksichtigt worden. Diesen werde es erschwert, die erforderlichen Untersuchungszahlen zu erbringen. Die Versorgungssituation habe sich in den letzten zwei Jahren verändert. Es hätten sich weitere fachärztliche Internisten auch mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie niedergelassen. Bei dem "Qualitätszirkel Wetterauer Internisten" handle es sich überwiegend um Hausärzte, die die strittigen Leistungen nicht selbst erbringen würden. Längere Wartezeiten bestünden nach Rückfrage bei den endoskopierenden Ärzten nicht. Der Bedarf werde jeweils durch eine Praxis in F., N. und B. sichergestellt. Die Gemeinschaftspraxis in B. habe freie Kapazitäten von ca. 120 Koloskopien im Quartal gemeldet, die Gemeinschaftspraxis in N. von ca. 1.000 bis 1.500 Gastroskopien und 500 bis 800 Koloskopien im Quartal. Auch die Praxis in F. verfüge noch über Kapazitäten. Der Beigeladene zu 1) erbringe im Jahr ca. 777 Gastroskopien und 696 Koloskopien. Diese Anzahlen könnten von den genannten Praxen noch zusätzlich erbracht werden. Die weiteren Leistungen würden nur selten erbracht werden. Es handle sich um Ausnahmen, weshalb hierfür kein Bedarf bestehe.

Die Antragstellerin beantragt,
die durch den Bescheid des Beklagten vom 05. Oktober 2005 angeordnete sofortige Vollziehung der Ermächtigungserteilung bis zur Entscheidung in der Hauptsache auszusetzen und die aufschiebende Wirkung der Klage anzuordnen.

Der Antragsgegner beantragt,
den Antrag der Antragstellerin zurückzuweisen.

Er verweist auf seinen angefochtenen Beschluss und führt ergänzend aus, er habe zur Begründung der Anordnung der sofortigen Vollziehung ausdrücklich auf die Erkrankungen und der Notwendigkeit einer raschen Diagnose und Therapie hingewiesen. Das öffentliche Interesse ergebe sich aus dem Versorgungsauftrag. Ein zusätzliches öffentliches Interesse sei nicht darzulegen gewesen. Das Interesse eines Beteiligten könne ausreichen, auch sei das Patienteninteresse zu berücksichtigen. Die Versorgungskapazitäten der niedergelassenen Ärzte habe ihm die Antragstellerin trotz Anfrage nicht mitgeteilt.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,
den Antrag der Antragstellerin abzulehnen.

Er trägt vor, die Begründung sei mit dem Hinweis auf die Wartezeiten ausreichend. Eine Änderung der Versorgungslage bedeute wegen der Bedarfserhöhung aufgrund der präventiven Koloskopien nicht, dass seine Ermächtigung überflüssig werde.

Die übrigen Beigeladenen haben sich schriftsätzlich zum Verfahren nicht geäußert und keinen Antrag gestellt.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 13.03.2006 die Beiladung ausgesprochen.

II.

Der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage ist zulässig, aber unbegründet. Gegenstand des Hauptsacheverfahrens und damit mittelbar dieses Verfahrens war lediglich noch die Klage gegen die unter I. im angefochtenen Widerspruchbescheid vom 05.10.2005 ausgesprochene Ermächtigung.

Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, oder in den Fällen des [§ 86a Abs. 3 SGG](#) die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen. Die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung oder die Anordnung der sofortigen Vollziehung kann mit Auflagen versehen oder befristet werden. Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag die Maßnahmen jederzeit ändern oder aufheben. Der Antrag ist schon vor Klageerhebung zulässig ([§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) und 3, Satz 3 und 4, Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz – SGG -).

Die Klage der Antragstellerin vom 15.12.2005 im Verfahren mit Az. [S 12 KA 1429/05](#) hat wegen der Anordnung der sofortigen Vollziehung der Entscheidung keine aufschiebende Wirkung (vgl. [§ 96 Abs. 4 Satz 2](#), [97 Abs. 4 SGB V](#), [§ 86 Abs. 2 Nr. 5 SGG](#)).

Nach der im einstweiligen Anordnungsverfahren gebotenen summarischen Prüfung ist es eher unwahrscheinlich, dass die Antragstellerin mit ihrer Klage Erfolg haben wird. Es spricht mehr dafür, dass die Ermächtigung des Beigeladenen zu 1) auch hinsichtlich der unter I. im angefochtenen Widerspruchbescheid genannten Leistungen zu Recht erfolgt ist.

Rechtsgrundlage der Entscheidung des Antragsgegners ist [§ 116 SGB V](#), § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV. Nach diesen Vorschriften kann der Zulassungsausschuss mit Zustimmung des Krankenhausträgers einen Krankenhausarzt mit abgeschlossener Weiterbildung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigen, soweit und solange deren ausreichende ärztliche Versorgung ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt wird. Der in dieser Formulierung zum Ausdruck kommende Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte gilt für den gesamten Bereich der ambulanten Krankenversorgung und mithin auch für diagnostische Leistungen auf Überweisungen von denjenigen Ärzten, die die Patienten unmittelbar behandeln. Nicht nur die eigenverantwortliche ambulante Behandlung, sondern auch die Beratung und Unterstützung eines anderen Vertragsarztes bei dessen Behandlung obliegen in erster Linie den entsprechend weitergebildeten und qualifizierten Vertragsärzten. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) setzt die Erteilung einer Ermächtigung gemäß [§ 116 SGB V](#), § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV an einen weitergebildeten Krankenhausarzt einen quantitativ-allgemeinen oder einen qualitativ-speziellen Versorgungsbedarf voraus, bei dessen Überprüfung und Feststellung die Zulassungsgremien über einen der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglichen Beurteilungsspielraum verfügen. Ein quantitativ-allgemeiner Bedarf liegt vor, wenn in einem Planungsbereich in einer Arztgruppe zu wenige niedergelassene Ärzte vorhanden sind, um den Bedarf zu decken. Das Vorliegen eines qualitativ-speziellen Bedarfs setzt voraus, dass ein Krankenhausarzt besondere, für eine ausreichende Versorgung notwendige Untersuchungs- und Behandlungsleistungen anbietet, die von den niedergelassenen Ärzten nicht bzw. nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden (vgl. BSG, Urteil vom 30. Januar 2002, Az: [B 6 KA 12/01 R](#), [SozR 3-2500 § 116 Nr. 24](#) = [MedR 2002, 529](#) = KRS 02.028 = USK 2002-89, zitiert nach juris

RdNr. 18 bis 20; BSG, Urteil vom 12. September 2001, Az: [B 6 KA 86/00 R](#), aaO., juris RdNr. 18, jeweils m. w. N.).

Die gerichtliche Kontrolle des Beurteilungsspielraums hinsichtlich der Bedarfsprüfung durch den Beklagten beschränkt sich auf die Prüfung, ob der Verwaltungsentscheidung eine richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Zulassungsgremien die durch Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffes ermittelten Grenzen eingehalten und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet haben, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. Diese eingeschränkte Überprüfungsbefugnis der Gerichte beruht im wesentlichen darauf, dass die ortsnahen fachkundigen Zulassungsinstanzen nur ungefähr entscheiden können, ob und inwieweit die bereits niedergelassenen Ärzte eine qualitativ ausreichende Versorgung gewährleisten, da zur Beantwortung dieser Frage eine Vielzahl von Faktoren in die Entscheidung einzubeziehen ist. Entscheidungen der Zulassungsgremien sind daher hinzunehmen, wenn sie sich im Rahmen der Beurteilungsermächtigung halten (vgl. BSG, Urteil vom 12. September 2001, Az: [B 6 KA 86/00 R](#), aaO., juris RdNr. 19 m. w. N.).

Die besonderen Kenntnisse und Erfahrungen eines Krankenhausarztes reichen für sich allein nicht aus, um eine Ermächtigung zur vertragsärztlichen Versorgung zu rechtfertigen. Für die vertragsärztliche Versorgung können diese speziellen Kenntnisse und Erfahrungen erst von Bedeutung sein, wenn sie sich in einem besonderen Leistungsangebot niederschlagen. Es muss sich dabei um Leistungen handeln, die im Rahmen einer ausreichenden ambulanten ärztlichen Versorgung benötigt und von den niedergelassenen Ärzten nicht oder nicht ausreichend angeboten werden (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2001, Az: [B 6 KA 39/00 R](#), KRS 01.083 USK 2001-166, zitiert nach juris RdNr. 18 m. w. N.).

Maßstab für die Bedarfsprüfung ist grundsätzlich der Planungsbereich. Bei der Ermittlung eines Bedarfs in quantitativ-allgemeiner Hinsicht sind 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 (vgl. BSG, Urteil vom 14. Juli 1993, Az: [6 RKA 71/91](#), [SozR 3-2500 § 116 Nr. 4](#) = [BSGE 73, 25](#) = [MedR 1994, 73](#) = [NJW 1994, 1612](#) = USK 93140, zitiert nach juris RdNr. 19; BSG, Beschluss vom 20. April 1998, Az: [B 6 KA 36/97 B](#), juris RdNr. 11; BSG, Urteil vom 22. Juni 1994, Az: [6 RKA 46/93](#), [SozR 3-2500 § 116 Nr. 10](#) = USK 94164, zitiert nach juris RdNr. 21 f.). Auch für die Prüfung des qualitativ-spezifischen Bedarfs ist grundsätzlich der Zuschnitt der regionalen Planungsbereiche maßgeblich (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 9. Februar 2005, Az: [L 3 KA 290/03](#), [MedR 2005, 559](#), zitiert nach juris RdNr. 33 (Revision anhängig: BSG, Az.: [B 6 KA 15/05 R](#)); LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 24. September 1997, Az: [L 11 KA 88/97](#), juris RdNr. 64). Hierbei ist der Bedarf in der jeweiligen Gruppe der Gebietsärzte (Arztgruppe) maßgeblich. Auf den Bedarf in Teilgebieten ist nicht gesondert abzustellen (vgl. BSG, Urteil vom 14. Juli 1993, Az: [6 RKA 71/91](#), aaO., juris RdNr. 19). Lediglich dann, wenn ein besondere Zuschnitt des Planungsbereiches wie die Trennung in einen Stadt- und Landkreis, wobei in der geographischen Mitte des Landkreises der Planungsbereich Stadtkreis liegt, gegeben ist, kann die unter Bedarfsplanungskriterien ermittelte rechnerische Nichtauslastung des Planungsbereiches eine tatsächliche Unterversorgung der Versicherten u. U. nicht bewirken (vgl. BSG, Urteil vom 25. November 1998, Az: [B 6 KA 81/97 R](#), aaO., juris RdNr. 26). Besonderen Bedarfssituationen, die sich aufgrund der regionalen Struktur eines Planungsbereiches ergeben, kann durch eine sachgemäße Ausübung des Beurteilungsspielraums bei der Prüfung der Bedarfsfrage Rechnung getragen werden und ist ggf. auch Rechnung zu tragen (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 1994, Az: [6 RKA 46/93](#), aaO. juris RdNr. 22). 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 krassm Widerspruch steht. Nicht zu berücksichtigen ist mithin, ob etwa in benachbarten Planungsbereichen eine Überversorgung 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 z. B. anhand der Zahl der Behandlungsfälle der niedergelassenen Ärzte festgestellt werden (vgl. BSG, Urteil vom 25. November 1998, Az: [B 6 KA 81/97 R](#), aaO., juris RdNr. 27). Den Zulassungsgremien ist nur ausnahmsweise das Recht zugesprochen worden, für die Bedarfsbeurteilung im Sinne des [§ 116 SGB V](#) auf überregionale – mehrere Planungsbereiche umfassende – Gebiete abzustellen. Nach LSG Niedersachsen ist dies u. a. dann der Fall, wenn spezielle Leistungen in Frage stehen, die nur von einer auch zahlenmäßig kleinen Minderheit der Ärzte der betroffenen Facharztgruppe erbracht werden, so dass eine planungsbereichsübergreifende Inanspruchnahme dieser Spezialisten üblich und ein wohnortnahes Angebot nicht zu erwarten ist (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 09.02.2005, Az.: [L 3 KA 253/02](#), juris RdNr. 66 bis 69 (Revision anhängig, Az.: [B 6 KA 14/05 R](#))).

Ausgehend von diesen Grundsätzen hat der Antragsgegner zutreffend auf die Versorgungslage im Planungsbereich A-kreis abgestellt. Nicht zu beanstanden ist auch die Feststellung, dass die bisherige Ermächtigung zur Deckung des Versorgungsbedarfs notwendig war. Die Antragstellerin hat demgegenüber lediglich vorgetragen, längere Wartezeiten bestünden nach Rückfrage bei den endoskopierenden Ärzten nicht und der Bedarf werde durch die Praxen in F., N. und B., alles im Planungsbereich A-kreis liegende Praxen, sichergestellt. Die Antragstellerin hat sich bisher im gesamten Verwaltungsverfahren und Gerichtsverfahren nur auf allgemeine Aussagen oder auf Auskünfte der endoskopierenden Ärzte bezogen. Dieses Vorbringen kann lediglich als eine Behauptung verstanden werden, die nicht nachgeprüft werden kann, da die Antragstellerin keinerlei Unterlagen vorgelegt hat. Für die strittigen Bereiche Gastroskopie und Koloskopie hat die Antragstellerin bisher keine Bedarfsanalyse oder Ähnliches vorgelegt. Es fehlt, worauf der Antragsgegner hinweist, bisher bereits an einer ausreichenden Sachverhaltsermittlung, die Anlass gäbe zu einer gegenüber früher abweichenden Bedarfs- und Bedarfsdeckungssituation. Die Antragstellerin zitiert lediglich die von den endoskopierenden Ärzten angegebenen eigenen Behandlungskapazitäten.

Zur Ermittlung der Bedarfssituation ist es zwar sachgerecht und statthaft, die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen. Dabei ist aber die Gefahr zu beachten, dass die Äußerungen der befragten niedergelassenen Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage mit beeinflusst sein können, was eine kritische Würdigung der Antworten durch die Zulassungsgremien erfordert. Die Angaben potentieller Konkurrenten sind nicht ohne weiteres als Entscheidungsgrundlage geeignet, sondern müssen sorgfältig ausgewertet, soweit möglich durch weitere Ermittlungen ergänzt und so objektiviert werden. Hierfür ist es erforderlich, etwa die Anzahlstatistiken der in Frage kommenden Vertragsärzte beizuziehen, um festzustellen, inwieweit im Bereich des streitigen Bedarfs von diesen Ärzten Leistungen erbracht werden (vgl. BSG, Ur. v. 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - [BSGE 86, 242](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#) m.w.N., juris RdNr. 38). Die Kammer hat im Übrigen bereits in ihrem Beschluss vom 08.02.2006, Az.: [S 12 KA 21/06 ER](#), den Antrag auf Anordnung der sofortigen Vollziehung eines anderen Internisten und Chefarztes eines ebf. Im Planungsbereich A-kreises liegenden Krankenhauses betreffend, darauf hingewiesen, dass für die Bereiche Gastroskopie und Koloskopie die Beigeladene zu 1) bisher keine Bedarfsanalyse oder Ähnliches vorgelegt habe. Es fehle bisher bereits an einer ausreichenden Sachverhaltsermittlung, die Anlass gäbe zur Annahme einer gegenüber früher abweichenden Bedarfs- und

Bedarfsdeckungssituation.

Demgegenüber hat der Antragsteller zahlreiche Stellungnahmen vorgelegt, nach denen z. T. erhebliche Wartezeiten von bis zu sechs bis acht Wochen bestehen. Nach Auffassung der Kammer ist daher zu besorgen, dass sich die Versorgungssituation bei völligem Wegfalls der Ermächtigung des Beigeladenen zu 1) auch in diesen Bereichen weiter verschlechtert und es zu einem für die Versicherten unzumutbarem Versorgungsengpass kommt. Soweit die Antragstellerin auf Leistungen verweist, die nur in geringem Umfang erbracht werden, wird dies ebenfalls im Hauptsacheverfahren zu überprüfen sein. Eventuellen Veränderungen in der Zukunft und unter Berücksichtigung fehlender Auskünfte der Antragstellerin hat der Antragsgegner im Rahmen seiner Ermessensausübung durch Verkürzung des Ermächtigungszeitraums hinreichend Rechnung getragen. Soweit die Antragstellerin auf Leistungen verweist, die nur in geringem Umfang erbracht werden, wird dies ebenfalls im Hauptsacheverfahren zu überprüfen sein.

Nach der im einstweiligen Anordnungsverfahren vorläufigen Prüfung spricht daher wesentlich mehr für die Annahme, dass der Antragsgegner seinen Beurteilungsspielraum nicht verletzt hat und daher der angefochtene Beschluss rechtmäßig ist.

Entgegen der Auffassung der Antragstellerin ist die Anordnung der sofortigen Vollziehung ausreichend begründen.

Die aufschiebende Wirkung entfällt in Fällen, in denen die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten ist und die Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen oder über den Widerspruch zu entscheiden hat, die sofortige Vollziehung mit schriftlicher Begründung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung anordnet ([§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#)).

Öffentliches Interesse zur Anordnung einer sofortigen Vollziehung verlangt mehr als das für den Erlass des Verwaltungsaktes erforderliche Interesse. Notwendig ist ein zusätzliches öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung, so dass die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass des Verwaltungsaktes nicht zur Begründung der Anordnung der Vollziehung im Regelfall ausreichen (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 20.01.2004 – [L 10 B 19/03 KA ER](#) – juris Rdnr. 38). Für die behördliche Entscheidung reicht es, anders als bei gerichtlichen Entscheidungen, nicht aus, dass auf die offensichtliche Rechtmäßigkeit verwiesen wird, weil die Rechtmäßigkeit der Verfügung allein ihre Dringlichkeit nicht zu rechtfertigen vermag (vgl. BVerfG, Beschl. v. 11.02.1982 – [2 BvR 77/82](#) – [NVwZ 1982, 241](#); BVerfG, Urt. v. 16.07.1974 – [1 BvR 75/74](#) – [BVerfGE 38, 52](#), 58 = [NJW 1974, 1809](#)). Es ist darzulegen, weshalb eine Vollziehung bereits vor einer möglichen gerichtlichen Überprüfung der Entscheidung geboten ist; auch hierauf, also auf die Frage, ob überhaupt ein besonderes öffentliches Interesse an der Anordnung der sofortigen Vollziehung vorliegt, hat sich die gerichtliche Überprüfung zu beziehen (vgl. BVerfG, Beschl. v. 12.09.1995 – [2 BvR 1179/95](#) – [NVwZ 1996, 58](#), juris Rdnr. 42 u. 47). Im Ausnahmefall kann das Vollziehungsinteresse mit dem Interesse an einer sofortigen Vollziehung identisch sein. Wird aus der Begründung die Dringlichkeit der Vollziehung hinreichend deutlich, so kann zur Begründung der Anordnung der sofortigen Vollziehung ([§ 86 Abs. 2 Nr. 5 SGG](#)) hierauf verwiesen werden (vgl. LSG Hessen, Beschl. v. 23.12.2005 – [L 7 AL 228/05 ER](#) – juris; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 20.01.2004 – [L 10 B 19/03 KA ER](#) – KHuR 2005, 66, juris Rdnr. 39; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 06.01.2004 – [L 11 B 17/03 KA ER](#) – Breith 2004, 263, juris Rdnr. 26; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 14.04.2003 – [L 10 B 8/03 KA ER](#) – juris Rdnr. 5; SG Mainz, Beschl. v. 07.09.2005 – [S 6 ER 126/05](#) – cms.justiz.rlp.de). Dem Erfordernis einer schriftlichen Begründung ist nicht bereits dann genügt, wenn überhaupt eine Begründung gegeben wird. Es bedarf vielmehr einer schlüssigen, konkreten und substantiierten Darlegung der wesentlichen Erwägungen, warum aus der Sicht der Behörde gerade im vorliegenden Einzelfall ein besonderes öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung gegeben ist und das Interesse des Bürgers am Bestehen der aufschiebenden Wirkung ausnahmsweise zurückzutreten hat (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig, SGG, 8. Aufl. 2005, § 86a, Rn. 21 b). Eine fehlende oder unzureichende Begründung (vgl. zu den Begründungsanforderungen LSG Niedersachsen-Bremen, Beschl. v. 30.09.2002 – [L 4 KR 122/02 ER](#) – [NZS 2003, 333](#), juris Rdnr. 29; LSG Hessen, Beschl. v. 23.12.2005 – [L 7 AL 228/05 ER](#) – juris) führt zur Aufhebung der Anordnung der sofortigen Vollziehung. Gerade in Zulassungssachen kann die aufschiebende Wirkung zur Vereitelung eines Anspruchs führen. Deshalb kann die sofortige Vollziehung auch im überwiegenden Interesse eines Beteiligten angeordnet werden ([§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#)) (vgl. BSG, Urt. v. 05.11.2003 – [B 6 KA 11/03 R](#) – [BSGE 91, 253](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr. 1](#), juris Rdnr. 40). Dies steht nicht im Widerspruch zu [§ 97 Abs. 4 SGB V](#), der allein auf das öffentliche Interesse abstellt. Auch der Berufungsausschuss hat bereits zu prüfen, ob die sofortige Vollziehung geboten ist, um den Eintritt schwerer und unzumutbarer, anders nicht abwendbarer Nachteile für den Begünstigten zu vermeiden, oder ob den Belangen eines anfechtenden Dritten der Vorrang gebührt. Innerhalb dieses Abwägungsprozesses ist auch Raum für die Berücksichtigung des öffentlichen Interesses (vgl. BVerfG, Beschl. v. 12.12.2001 – [1 BvR 1571/00](#) – [SozR 3-1500 § 97 Nr. 5](#) = [NZS 2002, 368](#), juris Rdnr. 8).

Ausgehend von diesen Grundsätzen war von der Kammer die Anordnung der sofortigen Vollziehung nicht zu beanstanden. Maßgeblich für die Tragweite der Begründung ist nicht der sprachliche Umfang, sondern ihr Inhalt. Mit der vom Antragsgegner gegebenen Begründung werden im Wesentlichen die Überlegungen zusammengefasst, die bereits für die Annahme eines ungedeckten Versorgungsbedarfs angeführt werden. Die Kammer hält das Abstellen auf das Patienteninteresse aber nicht nur für zulässig, sondern auch für geboten. Für den strittigen Versorgungsbereich ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass Wartezeiten von sechs bis acht Wochen den Versicherten nicht zumutbar sind. Auf der Grundlage einer unzureichenden Bedarfsdeckung kann die Anordnung der sofortigen Vollziehung nicht mit den Interessen der niedergelassenen Vertragsärzte kollidieren. Von daher bedarf es mit diesen Interessen keiner besonderen Abwägung. Im Übrigen hätten eventuelle Interessen der niedergelassenen Vertragsärzte zurückzustehen, da entscheidend und vorrangig die Versorgung der Versicherten ist. Die Kammer hat in ihrem bereits genannten Beschluss vom 08.02.2006, Az.: [S 12 KA 21/06 ER](#) ausgeführt, dass angesichts der Bedarfsdeckung zu besorgen sei, dass sich die Versorgungssituation bei völligem Wegfalls der Ermächtigung auch in diesen Bereichen weiter verschlechtert und es zu einem für die Versicherten unzumutbarem Versorgungsengpass kommt. Dies gilt nach allem auch im vorliegenden Fall, weshalb die Anordnung der sofortigen Vollziehung nicht zu beanstanden war.

Nach allem war der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf den gesetzlichen Vorgaben.

Für das Klageverfahren gilt das Gerichtskostengesetz i. d. F. des Gesetzes zur Modernisierung des Kostenrechts (Kostenrechtsmodernisierungsgesetz – KostRMoG) vom 05.05.2004, [BGBl. I S. 718](#)). Soweit eine Entscheidung nach § 62 Satz 1 nicht ergeht

oder nicht bindet, was hier der Fall ist, setzt das Prozessgericht den Wert für die zu erhebenden Gebühren durch Beschluss fest, sobald eine Entscheidung über den gesamten Streitgegenstand ergeht oder sich das Verfahren anderweitig erledigt ([§ 63 Abs. 2 Satz 1 GKG](#)). In Prozessverfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit wird die Verfahrensgebühr mit der Einreichung der Klage-, Antrags-, Einspruchs- oder Rechtsmittelschrift oder mit der Abgabe der entsprechenden Erklärung zu Protokoll fällig ([§ 6 Abs. 1 Nr. 4 GKG](#)). In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

Auszugehen ist vom Umsatz des Antragstellers pro Quartal für den strittigen Ermächtigungsbereich. Hiervon sind seine Unkosten abzuziehen. Dieser Wert ist mit zwei zu multiplizieren, da von einer weiteren Dauer des Hauptsacheverfahrens von einem halben Jahr auszugehen ist. Wegen der dem Beigeladenen zu 1) verbleibenden Abrechnungsmöglichkeit ist dieser Wert nicht zu quoteln. Der Antragsteller erzielt einen Quartalsumsatz von ca. 42.000 Euro im Quartal. Hiervon fallen nach Schätzungen der Kammer 2/3 auf den Bereich des strittigen Teils der Ermächtigung, so dass der Umsatz im halben Jahr mit 56.000 Euro zu veranschlagen ist. Bei geschätzten Unkosten von 50 % ergab dies den festgesetzten Wert von 28.000 Euro.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2006-10-17