S 12 KA 300/07

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 300/07
Datum
10.10.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Versorgungssituation in einem Planungsbereich kann anhand einer Einwohner/Arzt-Relation in den übrigen Planungsbereichen eines KV-Bezirks bewertet werden. Bei einer landesdurchschnittlichen Relation von 1:168.000 Einwohnern zu einem niedergelassenen Internisten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie kann bei einer Relation von 1:64.581 auf eine ausreichende Versorgung im Planungsbereich geschlossen werden und besteht kein Anspruch auf eine Sonderbedarfszulassung nach § 24 Satz 1 lit. a BedarfspIRL-Ä.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat dem Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten und trägt die Gerichtskosten. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Sonderbedarfszulassung in F. (Planungsbereich F.-Stadt).

Der jetzt 49-jährige Kläger ist Internist mit Teilgebietsbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie. Er ist seit 01.08.2000 als Oberarzt der Medizinischen Klinik in A-Stadt beschäftigt.

Am 15.03.2006 beantragte der Kläger eine Sonderbedarfszulassung als Internist mit Teilgebietsbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie in F., EG-Straße. Zur Begründung führte er aus, dass im Planungsbereich F. ein besonderer Versorgungsbedarf für die Versorgung von Patienten im Schwerpunkt der Hämatologie und Internistischen Onkologie vorliege. Die ärztlichen Tätigkeiten dieses Inhalts stünden in dem großstädtischen Bereich F. nicht ausreichend zur Verfügung. Die Ermächtigung von Herrn Prof. Dr. D. sei begrenzt auf die Abrechnung von 400 Fällen pro Quartal und bis zum 30.06.2006 befristet. Herr Dr. E., dessen Ermächtigung auf 100 Fälle pro Quartal begrenzt gewesen sei, habe nach seinen Angaben im Dezember 2005 die Ermächtigung zurückgegeben.

Die Landesstelle der Beigeladenen zu 1) empfahl, den Antrag abzulehnen. Mit Schreiben vom 28.07.2006 wies sie darauf hin, dass der Versorgungsgrad im Planungsbereich F.-Stadt im Bereich der fachärztlich tätigen Internisten 276,07 % betrage; dies seien statistisch 18 fachärztlich tätige Internisten zu viel. Im Planungsbereich seien 33 fachärztlich tätige Internisten niedergelassen; hiervon seien acht Kardiologen, zwei Gastroenterologen, drei Pneumologen, ein Rheumatologe, zwei Angiologen, fünf Nephrologen, zwei Hämatologen und internistische Onkologen sowie zwölf fachärztliche Internisten ohne Schwerpunktbezeichnungen. An den Kliniken in F. sei ein Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie ermächtigt. Neben den niedergelassenen fachärztlichen Internisten seien außerdem die onkologisch verantwortlichen Ärzte sowie die Ärzte mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und/oder hämatologische Onkologie angeschrieben und zu einer Stellungnahme zur Bedarfssituation gebeten worden. Das Ergebnis der Umfrage sei, dass die Sonderbedarfszulassung uneingeschränkt von keinem der antwortenden Ärzte befürwortet worden sei; einer habe sich für die Sonderbedarfszulassung mit Einschränkungen ausgesprochen, 15 seien dagegen gewesen, drei hätten sich enthalten. Ein niedergelassener Internist aus G., Planungsbereich Landkreis H. habe als "junge Praxis" hohe freie Kapazitäten für die Versorgung hämatologischer und onkologischer Patienten gemeldet. Die durchschnittliche Entwicklung der Fallzahlen der hämatologischen und internistisch-onkologischen Praxen in K. schwanke in den Quartalen II/05 bis I/06 zwischen 679 und 698 Fällen pro Praxis.

Der Kläger erwiderte hierauf, die Bedarfssituation sei fehlerhaft ermittelt worden. Die Beigeladene zu 1) sei insbesondere nicht darauf eingegangen, wie die Steigerung der Patientenzahlen bewältigt werden soll, die sich aufgrund der einschlägigen Tumorregisterdaten bei einer Einwohnerzahl von 140.129 Einwohnern in F.-Stadt ergebe. Bei einer derartigen Einwohnerzahl sei von 1.400 Neuerkrankungen

jährlich auszugehen, für die die vorhandene Kapazität von zwei niedergelassenen Internisten und einem ermächtigten Krankenhausarzt nicht ausreichte. Die Stellungnahme des niedergelassenen Internisten aus G. dürfe keine Berücksichtigung finden, da hier ein anderer Planungsbereich gegeben sei. Auch der Verweis auf große Kliniken in A-Stadt, I. und J. sei nicht angebracht, da das Ziel der niedergelassenen Ärzte gerade die heimatortnahe ambulante Versorgung dieser Patientengruppe sein müsse.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung K. beschloss am 15.08.2006 (Beschlussausfertigung am 27.10.2006), den Kläger nicht nach Nr. 24 BedarfspRI-Ä für den Vertragsarztsitz in F. zuzulassen. In der Begründung bezog er sich hierbei im Wesentlichen auf das Votum der Beigeladenen zu 1).

Hiergegen legte der Kläger am 24.11.2006 Widerspruch ein. Er führte ergänzend aus, der tatsächliche Versorgungsbedarf sei von der Beigeladenen zu 1) nicht in zutreffender Weise ermittelt worden, da hierfür eine Befragung der niedergelassenen Kollegen aus dem fachärztlichen internistischen Bereich keine adäquate Methode darstelle.

Die Beigeladene zu 1) teilte mit Schriftsatz vom 13.04.2007 mit, dass sich die Versorgungssituation in F. seit ihrer Stellungnahme vom 28.07.2006 nicht verändert habe. Aus diesem Grunde bleibe sie bei den damals getätigten Aussagen.

Der Kläger bat mit Schriftsatz seines Verfahrensbevollmächtigten vom 16.04.2007 um eine Entscheidung nach Aktenlage. Zur mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsausschuss am 18.04.2007 erschien niemand.

Mit Beschluss vom 18.04.2007, ausgefertigt am 29.06. und dem Kläger zugestellt am 30.06.2007, wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte er aus, dem Kläger stehe gemäß Nr. 24 b) der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte ein Anspruch auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung nur dann zu, wenn ein besonderer Versorgungsbedarf im Planungsbereich F.-Stadt gegeben sei, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, eine fakultative Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben sei. Weitere Voraussetzung in diesem Fall sei, dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stünden. Bei der Analyse der Versorgungssituation müssten nach ständiger Rechtsprechung Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung, die außerhalb des konkreten Planungsbereichs angeboten würden, grundsätzlich außer Betracht bleiben, sofern nicht ausnahmsweise von einer überregionalen Bedarfsdeckung ausgegangen werden dürfe, was im vorliegenden Fall der hämatologisch-onkologischen Versorgung nicht angenommen werden könne. Demgemäß gehe der Kläger zu Recht davon aus, dass lediglich die Angebote hämatologisch-onkologischer Versorgung im Planungsbereich F.-Stadt in Betracht zu ziehen seien. Aus diesem Grunde sei die Stellungnahme sowie das Leistungsangebot des in der Stadt G., Planungsbereich Landkreis H., niedergelassenen Arztes nicht relevant. Für den Planungsbereich der Stadt F. sei festzustellen, dass unstreitig zwei niedergelassene fachärztliche Internisten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie sowie ein ermächtigter Krankenhausarzt die Versorgung der Versicherten in diesem Teilbereich wahrnahmen. Die Ermächtigung des Krankenhausarztes bezieht sich im Bereich der Behandlung im Wesentlichen auf die Weiterführung von Chemotherapien, die im stationären Bereich des Krankenhauses eingeleitet worden seien. Es handele sich hierbei um eine Ermächtigung aus qualitativ-spezifischen Erwägungen, die nicht geeignet oder bestimmt sei, die quantitative Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Insgesamt sei daher davon auszugehen, dass die hämatologisch-onkologische Versorgung der Versicherten im Planungsbereich F.-Stadt von zwei niedergelassenen Ärzten in ambulanter Hinsicht sichergestellt werde. Bei einer Einwohnerzahl von ca. 140.000 Einwohnern erscheine die Tätigkeit von zwei niedergelassenen Ärzten in diesem Bereich als für eine sachgerechte Versorgung angemessen und ausreichend. Nach der bisher vorliegenden Sprechpraxis im Bundesland K., die von der Rechtsprechung bislang nicht beanstandet worden sei, sei die Existenz eines niedergelassenen Facharztes für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie für jeweils 100.000 Einwohner als angemessen und ausreichend betrachtet worden. Er sehe keinerlei Anlass, diese bislang praktizierte Quote auf den vorliegenden Fall nicht anzuwenden. Auch der Hinweis des Klägers, dass bei 140.000 Einwohnern eine statistische Inzidenz von ca. 1.400 Neuerkrankungen jährlich bestehe, vermöge an diesem Ergebnis nichts zu ändern, da diese Tatsache bereits bei der Bemessung der ärztlichen Kapazität mit einer Niederlassung eines Facharztes für jeweils 100.000 Einwohner Berücksichtigung gefunden habe.

Hiergegen hat der Kläger am 06.07.2007 die Klage erhoben. Er trägt vor, der Beklagte habe seinen Beurteilungsspielraum nicht ordnungsgemäß ausgeübt. Die Befragung niedergelassener Kollegen sei nicht ausreichend. Es hätte der tatsächliche Bedarf ermittelt werden müssen. Es sei die Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur sowie der Umfang und die räumliche Verteilung der Nachfrage zu prüfen und zu ermitteln. Die Erwägung, dass durch zwei Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie eine ausreichende Bedarfsdeckung erreicht sei, stelle eine durch keinen objektivierbaren Umstand belegbare Vermutung dar. Die beiden Internisten seien in einer Gemeinschaftspraxis etwa 15 km von seinem geplanten Vertragsarztsitz tätig. Tumorpatienten müssten mehrfach wöchentlich behandelt werden. Die räumliche Verteilung der Ärzte sei besonders wichtig, was der Beklagte nicht berücksichtigt habe.

Der Kläger beantragt,
unter Aufhebung des Beschlusses vom 18.04.2007 den Beklagten zu verurteilen, ihn über seinen Antrag auf Sonderbedarfszulassung als Internist mit Teilgebietsbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie in F., EG-Straße unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Er trägt unter Hinweis auf die Ausführungen im angefochtenen Beschluss im Übrigen vor, er habe nicht auf eine erhebliche Überversorgung im Bereich der Inneren Medizin im Planungsbereich F. abgestellt, da ihm sehr wohl bekannt sei, dass der Versorgungsgrad in der Inneren Medizin allein nicht aussagekräftig für eine hinreichende Versorgung onkologischer Patienten sei. Die Bedarfssituation im Bereich der Hämatologie und Internistischen Onkologie könne vielmehr anhand von Vergleichszahlen bewertet werden, die im Bereich dieses Fachbereichs in anderen Versorgungsgebieten festzustellen seien. Die im Beschluss genannte Relation von 100.000 Einwohnern zu einem niedergelassenen Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie stelle keine absolute Größe dar, die in einer Richtlinie enthalten sei oder die auf eine Empfehlung von Fachgesellschaften beruhe. Sie stelle auch keine Richtzahl in dem Sinne dar, dass bei einem Nicht-Erreichen dieser Relation in jedem Fall von einer Mangelsituation auszugehen sei. Sie entspreche auf der anderen Seite aber den Erfahrungswerten, die bei ihm aufgrund seiner fachkundigen Zusammensetzung und seiner Kenntnis der Versorgungssituation im

gesamten Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung K. vorliege. Dementsprechend habe in seiner bisherigen Spruchpraxis die genannte Relation häufig zur Grundlage seiner Entscheidung gemacht, ohne dass dies bislang von der Rechtsprechung beanstandet worden sei, obwohl entsprechende Fälle auch beim Sozialgericht rechtshängig geworden seien. Die genannten Relationen beruhen in besonderem Maße auf einer vergleichenden Betrachtung der Versorgungssituation im Lande K ... Da im Bereich hämatologischer/onkologischer Erkrankungen davon auszugehen sei, dass diesbezüglich ein landesweit homogenes Patientengut existiere, sei der Vergleich der Versorgungssituation in den unterschiedlichen Planungsbereichen des Landes K. nach Auffassung des Beklagten eine praktikable Grundlage für die Entscheidung über beantragte Ermächtigungen oder Sonderbedarfszulassungen im Bereich Hämatologie/Internistische Onkologie. Die Versorgung im Lande K. im Bereich der Hämatologie/Onkologie sei aus der folgenden Tabelle ersichtlich:

Planungsbereiche der KV-K. Einwohnerzahlen Stand: 30.06.2006 Anzahl der Hämatologen und Onkologen

F.-Stadt 140.210 2
A-Stadt 648.240 5
H.-Stadt 118.119 1
ZF.-Stadt 274.921 4
Landkreis AQ. 265.690 0
Landkreis F. 289.788 0
Landkreis G. 251.974 1
Hochtaunuskreis 226.950 2
PF.Kreis 409.568 2
Main-Taunus-Kreis 224.279 2
Odenwaldkreis 99.951 1
Landkreis H. 336.811 1
Rheingau-Taunus-Kreis 184.544 1
Wetteraukreis 298.549 0
Landkreis GD. 255.677 3
DD.Kreis 259.934 0
Landkreis LX. 175.235 0
Landkreis PK. 252.707 3
Vogelsbergkreis 115.277 1
LJ.-Stadt 193.774 3
Landkreis FO. 219.547 1 angestellte Ärztin in MVZ
Landkreis HY 126.691 1
Landkreis LJ. 242.983 0
VJ.Kreis 189.234 1
Landkreis WW. 167.776 1
Werra-Meißner-Kreis 108.872 0
Gesamt 6.077.301 36

Einwohner K. 6.077.301
Hämatologen und Onkologen 36

In dieser Liste seien keine onkologisch verantwortlichen Ärzte enthalten, sondern nur onkologische Schwerpunktpraxen. Aus dieser Tabelle seien verschiedene Aussagen abzuleiten. Landesweit gesehen bestehe eine Einwohner/Arzt-Relation im Bereich Hämatologie/Onkologie (nur Schwerpunktpraxen) von ca. 168.000 Einwohnern zu einem niedergelassenen Internisten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie. In großstädtischen Planungsbereichen (F., A-Stadt, H., ZF., LJ.) bestehe eine bessere Relation, die sich wie folgt darstellt:

F.-Stadt 1: 70.105
A-Stadt 1: 129.648
H.-Stadt 1: 118.119
ZF.-Stadt 1: 68.730
LJ.-Stadt 1: 64.581

Damit liege der streitbefangene Planungsbereich F.-Stadt bereits jetzt in der Versorgung im Spitzenbereich des Landes, wenn in die Betrachtung lediglich die Versorgung im großstädtischen Bereich einbezogen werde; im ländlichen Bereich sei der Versorgungsgrad bedeutend schlechter. Statistisch gesehen sei der streitbefangene Planungsbereich bereits jetzt mehr als doppelt so gut versorgt wie der Landesdurchschnitt. Wenn dem Antrag des Klägers auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung stattgegeben würde, entstünde im Planungsbereich eine Versorgungssituation von 1: 46.736. Ein derartiger Versorgungsgrad würde zu einer rechtlich nicht gebotenen absoluten Spitzenversorgung führen und läge mit Sicherheit weit über dem statistischen Bedarf. Bereits diese statistische Betrachtung zeige, dass er mit seiner Einschätzung, dass zwei niedergelassene Hämatologen/Onkologen im Planungsbereich den Bedarf vollständig abdeckten, von einer fundierten Grundlage ausgegangen sei, da nicht damit gerechnet werden könne, dass der Morbiditätsgrad der CQ. Bevölkerung signifikant vom Landesdurchschnitt abweiche. Soweit der Kläger auf die einschlägigen Tumorregisterdaten und eine statistische Inzidenz von ca. 1.400 Neuerkrankungen jährlich sowie die zu erwartenden Steigerungen der Patientenzahlen hinweise, sei darauf verwiesen, dass diese Aspekte landesweit für alle Planungsbereiche gelten würden, so dass die statistische landesweite Betrachtung ohne jegliche Abstriche weiterhin aussagekräftig bleibe. Auch könne die Hochrechnung künftiger Patientenzahlen grundsätzlich niemals zur Grundlage von Ermächtigungen oder Sonderbedarfszulassungen gemacht werden, da hier stets die aktuelle, nicht die künftige Versorgungssituation zu betrachten sei. Soweit der Kläger darauf abstelle, dass die beiden zitierten niedergelassenen Internisten im Planungsbereich eine Gemeinschaftspraxis betrieben und daher die räumlichen Entfernungen der Patienten zu den Behandlungsmöglichkeiten zu groß bemessen seien, werde dieser Hinweis diesseits dahingehend verstanden, dass auf einen lokalen Versorgungsbedarf innerhalb eines großstädtischen Planungsbereichs im Sinne des § 24a Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte abgestellt werde. Bei dem Planungsbereich F.-Stadt handele es sich aber um einen kompakten Bezirk, der über eine hervorragende verkehrliche Infrastruktur verfüge. Auch liege die zitierte Gemeinschaftspraxis keineswegs in einem Randbereich F.s, sondern im innenstadtnahen Raum

in F.-Mitte. Die Entfernung zwischen dieser Gemeinschaftspraxis und dem beantragten Praxissitz des Klägers betrage keineswegs 10 bis 15 km, sondern genau 3,3 km, also lediglich einen Bruchteil der behaupteten Entfernung. Insofern seien die Voraussetzungen für die Anerkennung eines lokalen Versorgungsbedarfes innerhalb eines großstädtischen Planungsbereichs im Sinne des § 24a Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in keiner Weise gegeben. Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass zwischenzeitlich auch das Klinikum F. einen Antrag auf Zulassung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach [§ 116b Abs. 2-5 SGB V](#) für die Teilnahme an der Versorgung für den Bereich Hämatologie und Onkologie gestellt hat, über welchen bislang noch nicht entschieden worden sei. Sollte dem Antrag des Krankenhauses entsprochen werden, wäre dem Anliegen des Klägers in noch weitaus stärkerem Maße die Grundlage entzogen als bereits auf der Basis der derzeitigen Versorgungssituation.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die übrigen haben keinen Antrag gestellt.

Die Beigeladenen haben sich schriftsätzlich zum Verfahren nicht geäußert.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 10.07.2007 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten und der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)). Sie konnte dies trotz Ausbleibens der Beigeladenen zu 2) bis 9) tun, weil diese ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind.

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Beschluss des Beklagten vom 18.04.2007 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neubescheidung hinsichtlich seines Antrags auf Sonderbedarfszulassung als Internist mit Teilgebietsbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie in F. unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts.

Der Beschluss des Beklagten vom 18.04.2007 ist rechtmäßig.

Unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss darf der Zulassungsausschuss für Ärzte dem Zulassungsantrag eines Vertragsarztes der betroffenen Arztgruppe entsprechen, wenn eine der nachstehenden Ausnahmen vorliegt: a) Nachweislicher lokaler Versorgungsbedarf in der vertragsärztlichen Versorgung in Teilen eines großstädtischen Planungsbereichs oder eines großräumigen Landkreises.

b) Es liegt besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. Voraussetzung für eine Zulassung ist, dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zu Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist. Eine mögliche Leistungserbringung in Krankenhäusern bleibt außer Betracht. c) Eine qualitätsbezogene Ausnahme kann gestattet werden, wenn durch die Zulassung eines Vertragsarztes, der spezielle ärztliche Tätigkeiten ausübt, die Bildung einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis mit spezialistischen Versorgungsaufgaben ermöglicht wird (z. B. kardiologische oder onkologische Schwerpunktpraxen). Buchstabe a gilt entsprechend. d) Die Voraussetzungen für eine Ausnahme sind gegeben, wenn unbeschadet der festgestellten Überversorgung in einer Arztgruppe, welche nach ihrer Gebietsbeschreibung auch ambulante Operationen einschließt, diese Versorgungsform nicht in ausreichendem Maße angeboten wird. Voraussetzung für eine Ausnahme ist, dass der sich um die Zulassung bewerbende Vertragsarzt schwerpunktmäßig ambulante Operationen aufgrund der dafür erforderlichen Einrichtungen ausübt. Dasselbe gilt im Falle einer Gemeinschaftspraxisbildung mit dem Schwerpunkt ambulante Operationen. Bei der Bedarfsfeststellung bleibt das Leistungsangebot von zu ambulanten Operationen bereiten Krankenhäusern gemäß [§115 b SGB V](#) außer Betracht.

Die Zulassung in den Fällen der Buchstaben a bis d setzt ferner voraus, dass der Versorgungsbedarf dauerhaft erscheint. Bei vorübergehendem Bedarf ist von der Möglichkeit der Ermächtigung Gebrauch zu machen (§ 24 Satz 1 lit. a bis d und Satz 2 und 3 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung in der Fassung vom 9. März 1993, BAnz. Nr. 110 a vom 18. Juni 1993, zuletzt geändert am 18. Oktober 2005, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 Nr. 8: S. 107, in Kraft getreten am 13. Januar 2006 (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte - BedarfsPIRI-Ä) bzw. wortgleich § 24 Satz 1 lit. a bis d und Satz 2 und 3 der Richtlinien in der Neufassung vom 15. Februar 2007, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2007 S. 3491, in Kraft getreten am 1. April 2007).

Bei der Feststellung eines besonderen Versorgungsbedarfes steht den Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (vgl. BSG, v. 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - juris Rn. 34 - [BSGE 86, 242](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#) m.w.N.). Zur Ermittlung der Bedarfssituation ist es sachgerecht und statthaft, die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen. Diese Befragung hat sich grundsätzlich auf die gesamte Breite eines medizinischen Versorgungsbereichs und nicht nur auf einzelne spezielle Leistungen zu beziehen. Die Angaben der Ärzte sind aber als potentielle künftige Konkurrenten des Bewerbers um einen zusätzlichen Praxissitz 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 Sonderbedarfs von diesen Ärzten Leistungen erbracht werden (vgl. BSG v. 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - juris Rn. 36 u. 38 - [BSGE 86, 242](#) = [SozR 3-2500 §](#)

[101 Nr. 5](#); LSG Nordrhein-Westfalen v. 14.07.2004 - [L 11 KA 21/04](#) - juris Rn. 18 - [GesR 2004, 526](#); LSG Nordrhein-Westfalen v. 28.02.2007 - [L 11 KA 82/06](#) - juris Rn. 21). Die Ermittlungen dürfen sich ferner auch auf die gesamte jeweilige Gruppe der Gebietsärzte beziehen, die nach dem einschlägigen Weiterbildungsrecht befugt sind, die Leistungen eines streitigen Teilgebiets zu erbringen. Es kommt in erster Linie auf die tatsächliche Versorgungssituation in dem betreffenden Planungsbereich an, was nicht ausschließt, dass die sachkundigen Zulassungsgremien diesen Planungsbereich (analog § 12 Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV) im Falle von Subspezialisierungen einzelner Fachgebiete überschreiten und auch die an den untersuchten räumlichen Bereich angrenzende Gebiete in ihre Überlegungen mit einbeziehen (vgl. BSG v. 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - juris Rn. 36 - [BSGE 86, 242](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#); LSG Sachsen v. 26.05.2005 - [L 1 B 31/05 KA-ER](#) - juris Rn. 18; LSG Nordrhein-Westfalen v. 25.04.2007 - [L 10 KA 48/06](#) - juris Rn. 46). Die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes muss zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem kompletten Versorgungsbereich unerlässlich sein; die Versorgungslücke muss in der gesamten Breite eines Versorgungsbereichs bestehen. Werden lediglich einzelne spezielle Leistungen, die eine Vertragsarztpraxis in freier Niederlassung nicht sinnvoll auszufüllen vermögen, von den im Planungsbereich bereits niedergelassenen Vertragsärzten nicht erbracht, so kommt anstelle einer Sonderbedarfszulassung ggf. die Erteilung einer Ermächtigung in Frage (vgl. BSG v. 19.03.1997 - [6 RKa 43/96](#) - juris Rn. 18 - [SozR 3-2500 § 101 Nr. 1](#)). Einer Ermächtigung nach [§ 116 SGB V](#), § 31a Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV gebührt gegenüber einer Sonderbedarfszulassung nur der Vorrang, wenn der von den bereits zugelassenen Vertragsärzten nicht abgedeckte Versorgungsbedarf unterhalb des Umfangs einer wirtschaftlich tragfähigen Vertragsarztpraxis liegt (vgl. BSG v. 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - juris Rn. 39 - [BSGE 86, 242](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#); BSG v. 19.03.1997 - [6 RKa 43/96](#) - juris Rn. 18 - [SozR 3-2500 § 101 Nr. 1](#)). Der Versorgungsbedarf muss allerdings dauerhaft erscheinen (§ 25 Satz 2 (Nr. 25 Satz 2 a.F.) BedarfsplRL-Ä).

Ausgehend von diesen rechtlichen Überlegungen ist es nicht zu beanstanden, dass der Beklagte eine Sonderbedarfszulassung abgelehnt hat.

Der Beklagte hat in nicht zu beanstandender Weise die Bedarfssituation im Bereich der Hämatologie und Internistischen Onkologie anhand von Vergleichszahlen bewertet, die im Bereich dieses Fachbereichs in anderen Versorgungsgebieten festzustellen ist. Ähnlich der gesetzgeberischen Vorgabe nach [§ 101 SGB V](#) (vgl. Pawlita in: jurisPK-SGB V, § 101 Rn. 27 ff.) geht er von der tatsächlichen Versorgungssituation aus. Danach besteht in K. eine Einwohner/Arzt-Relation im Bereich Hämatologie/Onkologie (nur Schwerpunktpraxen) von ca. 168.000 Einwohnern zu einem niedergelassenen Internisten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie. Im hier maßgeblichen Planungsbereich F.-Stadt besteht eine Relation von 1: 64.581. Von den insgesamt 26 Planungsbereichen gehört damit der Planungsbereich F.-Stadt zu den Planungsbereichen mit der besten Einwohner/Arzt-Relation. Statistisch gesehen ist der streitbefangene Planungsbereich, worauf der Beklagte zutreffend hinweist, bereits jetzt durch zwei niedergelassene fachärztliche Internisten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie mehr als doppelt so gut versorgt wie der Landesdurchschnitt. Der Beklagte hat hierbei die Ermächtigung eines Krankenhausarztes außer Betracht gelassen, weil diese sich im Bereich der Behandlung im Wesentlichen auf die Weiterführung von Chemotherapien bezieht, die im stationären Bereich des Krankenhauses eingeleitet worden sind. Die Entscheidung des Beklagten beruht damit nicht ausschließlich auf einer Befragung niedergelassener Kollegen, sondern auf einer Ermittlung des tatsächlichen Bedarfs aufgrund des Istzustandes.

Soweit der Kläger allgemein auf Zahlen von Krebserkrankungen verweist, vermochte dem die Kammer nicht zu folgen. Maßgeblich ist im Rahmen einer Sonderzulassung allein die konkrete Versorgungssituation im maßgeblichen Planungsbereich. Die insoweit auch fachkundig mit einem Arzt besetzte Kammer ist ferner der Überzeugung, dass fachärztliche Internisten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie nicht ausschließlich zur Behandlung von Krebserkrankungen herangezogen werden können. Sie werden auch von anderen Ärzten erbracht, insbesondere auch von Onkologen anderer Fachgebiete. Bereits von daher kann nicht von allgemeinen Hochrechnungen von Patientenzahlen auf den konkreten Bedarf für das Fachgebiet des Klägers geschlossen werden.

Soweit die Prozessbevollmächtigte des Klägers in der mündlichen Verhandlung auf Planungen der bereits vorhandenen Gemeinschaftspraxis hingewiesen hat, einen dritten Behandler in die Praxis aufzunehmen, kann hieraus nicht auf einen weiteren Versorgungsbedarf geschlossen werden. Auch unterstellt, diese Aussage des Klägers trifft zu, folgt hieraus nicht, dass gerade ein weiterer spezifisch internistisch-onkologischer Versorgungsbedarf besteht. Im Übrigen hat diese Gemeinschaftspraxis gegenüber der Beigeladenen zu 1) angegeben, über weitere Behandlungskapazitäten zu verfügen.

Der Beschluss des Beklagten war auch nicht wegen eines Begründungsmangels aufzuheben. Bereits im Beschluss hat er die für ihn maßgebliche Einwohner/Arzt-Relation angegeben. Die im Klageverfahren vorgelegten detaillierteren Berechnungen belegen lediglich im Einzelnen das Zustandekommen der Einwohner/Arzt-Relation und lassen nicht erkennen, dass die im Beschluss angegebene Relation zu Lasten des Anspruchs des Klägers fehlerhaft gewesen wäre. Von daher kam für die Kammer eine Aufhebung des Beschlusses auch aus diesem Grund nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung in [§ 155 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil hat die Verfahrenskosten zu tragen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-12-14