

L 11 (10) KA 49/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 228/06
Datum
18.07.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 (10) KA 49/07

Datum
23.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 21/08 R
Datum
02.09.2009
Kategorie
Urteil

Bemerkung
LSG-Urteil ist NICHT rechtskräftig

Auf die Rev. d.Kl. werden die Urteile des SG und LSG aufgehoben.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.07.2007 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 8) zu tragen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Frage, ob der Beigeladenen zu 8) eine Sonderbedarfszulassung zu erteilen ist.

Die Beigeladene zu 8) ist als Fachärztin für innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie seit 13.11.2001 als angestellte Ärztin in der Praxis der Frau Dr. F A, Fachärztin für innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie, in O tätig. Im Mai 2005 beantragte sie die Zulassung im Rahmen des Sonderbedarfs für den Schwerpunkt Kardiologie in Gemeinschaftspraxis mit Frau Dr. A. Sie sei seit knapp vier Jahren wegen der großen Anzahl an Patienten in O im Rahmen des Jobsharings angestellt. Die Wartezeiten für eine kardiologische Untersuchung der Patienten läge im Raum O/H/E derzeit bei durchschnittlich über 3 Monaten. Sie hätten trotz Intensivierung der Kooperation mit Hausärzten bislang nicht reduziert werden können und würden durch die neuen Regelungen des EBM eher verlängert. Zudem sei es aufgrund DMP-Verträgen zur Zunahme von kardiologischen Leistungen gekommen. Der Mangel an Kardiologen im Raum O zeige sich auch daran, dass Hausärzte und Internisten Ausnahmegenehmigungen für Belastungs- und Langzeit-EKGs erhalten hätten. Eine Gefährdung mancher Patienten sei durch die langen Wartezeiten nicht ausgeschlossen.

Die Klägerin vertrat die Ansicht, ein besonderer Bedarf sei angesichts der im Planungsbereich O tätigen Internisten mit dem Schwerpunkt Kardiologie nicht feststellbar.

Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag mit Beschluss vom 24.11.2005 ab. Im Kreis O seien 3 Kardiologen tätig. Im Stadtgebiet O betrage die Wartezeit bei Altpatienten 2 - 3 Monate, bei neuen Patienten 4 - 6 Wochen und in dringenden Fällen 1 - 2 Tage. Die durchschnittliche Fallzahl eines Kardiologen in der Bezirksstelle betrage 635 Fälle pro Quartal, in O 843 Fälle pro Quartal. Die Versorgung der kardiologischen Patienten sei daher sichergestellt.

Mit ihrem hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Beigeladene zu 8) u. a. darauf hin, die Angaben zu den Wartezeiten seien unzutreffend. Sie betrügen derzeit für eine kardiologische Untersuchung im Durchschnitt 4 - 5 Monate.

Der Landesverband der BKK und die AOK Rheinland/Hamburg befürworteten die Zulassung. Die AOK Rheinland/Hamburg gab an, die von der Beigeladenen zu 8) vorgetragenen Argumente grundsätzlich bestätigen zu können, die Wartezeit für eine kardiologische Untersuchung, von dringenden Fällen abgesehen, läge im Durchschnitt bei fast 6 Monaten. Derart lange Wartezeiten seien nicht angemessen.

Nachdem die Klägerin sich erneut gegen eine Zulassung ausgesprochen hatte, erteilte der Beklagte mit Beschluss vom 10.05.2006 der Beigeladenen zu 8) die Zulassung als Fachärztin für innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, für den beantragten Versorgungsarztsitz nach Nr. 24 b der Bedarfsplanungsrichtlinien der Ärzte. Die Zulassung erfolge mit der Maßgabe, dass für die Beigeladene zu 8) nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand Kardiologie stünden, abrechnungsfähig seien. Es liege ein besonderer Versorgungsbedarf vor, der sich nicht bereits dadurch ergebe, dass in der Stadt O nur ein Kardiologe für 50.000 Einwohner zur Verfügung

stehe; diese Verhältniszahl lasse keine zuverlässigen Schlüsse auf einen Bedarf zu. Auch der Rückgriff auf die kardiologischen Durchschnittszahlen sei nicht ausreichend, denn danach könne bei einer Praxis im Planungsbereich davon ausgegangen werden, dass rechnerisch noch Kapazitäten bestünden. Mit einer derart theoretischen Überlegung sei die Versorgung der Versicherten nicht zu gewährleisten, weil diese Patienten bis heute nicht von dieser Praxis in angemessener Zeit versorgt würden. Der Versorgungsbedarf ergebe sich vielmehr aus den langen Wartezeiten. Nicht nur die Beigeladene zu 8) habe auf Wartezeiten von 4 - 5 Monaten hingewiesen, sondern auch die AOK Rheinland habe aufgrund der Erfahrungen ihrer Mitglieder bestätigt, dass die Wartezeit für kardiologische Leistungen im Durchschnitt fast 6 Monate betrage. Über die gleichen Erfahrungen habe auch das vom VdAK entsandte Mitglied des Beklagten aufgrund von Patientenbeschwerden berichtet. Auch eine Angestellte des Beklagten habe die Erfahrung gemacht, dass sie selbst nach Intervention ihrer Hausärztin lediglich einen Termin mit 2 Monaten Wartezeit erhalten habe. Der Umstand, dass Patienten, die sich auf Überweisung ihres behandelnden Arztes wegen kardialer Beschwerden in fachärztliche Betreuung begeben müssen, mindestens zwei Monate oder mehr auf einen Untersuchungstermin zu warten hätten, sei mit einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Versorgung nicht zu vereinbaren. Auch soweit die Beigeladene zu 8) im Planungsbereich bereits als angestellte Ärztin tätig sei, könne ihr dies nicht entgegengehalten werden, denn erst die Zulassung eröffne ihr die Möglichkeit, sich mit voller Arbeitskraft der Versorgung der Versicherten in eigener Verantwortung zu widmen.

Hiergegen richtete sich die am 04.07.2006 erhobene Klage, zu deren Begründung die Klägerin die Auffassung vertrat, der Beklagte habe den ihm eingeräumten Ermessensspielraum nicht ordnungsgemäß ausgeübt. Das Verhältnis Arzt/Einwohnerzahl betrage im Planungsbereich O 1: 74.266 und sei damit im Vergleich zu anderen Planungsbereichen günstig. Im Quartal I/06 habe die durchschnittliche Fallzahl der Vergleichsgruppe 1.307 Fälle betragen. Die Fallzahl der Praxis Dr. C habe 986, die der Praxis des Dr. L 824, der Frau Dr. A 1.373, der Praxis Dr. N 1.418 und der Gemeinschaftspraxis Dr. T/N1 1.256 betragen. Dementsprechend bestünden in den Praxen C, L und T/N1 noch Kapazitäten. Dies ergebe sich aus einer von ihr aktuell erfolgten Abfrage bei den genannten Praxen im Planungsbereich.

Die Klägerin hat beantragt,

den Beschluss des Beklagten vom 10.05.2006 aufzuheben.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hierfür hat der Beklagte auf die Ausführung im angefochtenen Beschluss verwiesen.

Die Beigeladene zu 8) hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Wartezeiten für kardiologische Patienten seien unverantwortlich hoch und würden sich weiter verlängern. Der Versorgungsgrad mit Internisten sei insoweit unerheblich, soweit diese nicht mit dem Schwerpunkt Kardiologie tätig seien, da sie mit Ausnahme von EKG bzw. Belastungs-EKG keine kardiologischen Leistungen erbringen würden. Der besondere Bedarf zeige sich auch in der Vielzahl der Ausnahmegenehmigungen, welche an Allgemeinärzte und hausärztlich tätige Internisten erteilt worden seien. Diese erbrächten zu dem nicht die heute unverzichtbare Doppler- und Farbduplexcodierte Darstellung, wodurch sich ein deutlicher Qualitätsverlust einstelle. Auch seien die angegebenen Verhältniszahlen zu korrigieren, so dass lediglich in zwei Planungsbereichen die Kardiologendichte tatsächlich niedriger sei.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 18.07.2007). Nach den einschlägigen Rechtsgrundlagen des § 101 Abs. 1 Nr. 3 des Sozialgesetzbuches (SGB) V i. V. m. Nr. 24 a - e des 5. Abschnittes der Bedarfsplanungsrichtlinien Ärzte sei Voraussetzung für die beanspruchte Zulassung im Wege des Sonderbedarfs, dass ein besonderer Versorgungsbedarf vorliege, wie er durch den Inhalt des Schwerpunktes, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben sei. Voraussetzung der Zulassung nach Buchstabe b der Bedarfsplanungsrichtlinien sei, dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden fachärztlichen Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stünden und der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderliche Qualifikation durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation nachweise. Bei der Prüfung der Frage, ob ein besonderer Versorgungsbedarf vorliege, stehe den Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Unter dessen Beachtung habe der Beklagte im angefochtenen Beschluss seine Entscheidung in nicht zu beanstandender Weise getroffen. Entgegen der Auffassung der Klägerin habe der Entscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde gelegen. Der Beklagte habe zutreffend die Anzahl der im Planungsbereich niedergelassenen Kardiologen festgestellt und einen Sonderbedarf gerade nicht aus einer ungenügenden Anzahl der Kardiologen hergeleitet oder daraus, dass diese nicht ausgelastet seien, vielmehr sei dieser Versorgungsbedarf aus den unzumutbar langen Wartezeiten für die Versicherten abgeleitet worden. Dies habe die Beigeladene zu 8) so vorgetragen, deren Vortrag sei auch durch die AOK und ein Mitglied des Beklagten bestätigt worden. Ferner habe der Beklagte zutreffend angenommen, dass die Angestelltentätigkeit der Beigeladenen zu 8) für die Prüfung des besonderen Bedarfs unbeachtlich sei, denn der anstellende Vertragsarzt müsse sich nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten, so dass die Annahme des Beklagten gerechtfertigt sei, die Beigeladene zu 8) könne sich erst mit der Zulassung mit voller Arbeitskraft der Versorgung der Versicherten widmen. Im Übrigen bestimme auch [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Halbsatz 2 SGB V](#), dass die angestellten Ärzte bei der Ermittlung des Versorgungsgrades nicht mitzurechnen seien. Soweit die Klägerin nämlich offensichtlich aus Juni/Juli 2007 datierende Erklärungen der Konkurrenten aus dem Planungsbereich zu den Gerichtsakten gereicht habe, sei darauf hinzuweisen, dass der Beschluss des Beklagten unter Berücksichtigung des von ihm zum Zeitpunkt seiner Entscheidung ermittelten Sachverhaltes den Gegenstand der gerichtlichen Prüfung bilde. Mit dem ihm bekannten Sachverhalt habe sich der Beklagte in ausreichender Weise auseinandergesetzt und sei rechtmäßiger Ausnutzung seines Beurteilungsspielraumes zu seiner Entscheidung gelangt.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 14.09.2007. Die Voraussetzungen für eine Sonderbedarfszulassung seien nicht gegeben, da sie einen Ausnahmetatbestand darstelle, so dass an das Vorliegen ihrer Voraussetzung ein strenger Maßstab anzulegen sei.

Der dem Beklagten eingeräumte Beurteilungsspielraum sei nicht ordnungsgemäß ausgeübt worden, da der besondere Versorgungsbedarf nicht in gebotenem Maße ermittelt worden sei. Das Bundessozialgericht (BSG) habe in seiner Entscheidung vom 28.06.2000 ([B 6 KA 35/99 R](#)) entschieden, dass eingeholte Auskünfte von bereits niedergelassenen Ärzten durch weitere Ermittlungen objektiviert werden müssten. Der Beklagte habe es unterlassen, diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall der Sonderbedarfszulassung im Zusammenhang mit den Wartezeiten zu übertragen. Die Klägerin habe im Juni 2007 eine Umfrage unter den Praxen im Planungsbereich O gestartet. Diese habe ergeben, dass zwischen den Wartezeiten in akuten Fällen, in dringenden Fällen, bei Kontrolluntersuchungen und bei planbaren Untersuchungen differenziert werden müsse. Die Auskünfte seien höchst unterschiedlich gewesen. Bei akuten Erkrankungen erhielten die Patienten einen Termin am selben Tag, in dringenden Fällen in wenigen Tagen, ansonsten differierten die Wartezeiten. Auf jeden Fall habe sich aber durch die Umfrage herausgestellt, dass bei den niedergelassenen Kardiologen noch Kapazitäten frei seien. Diese von der Klägerin durchgeführte Umfrage hätte vom Beklagten im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht zur Ermittlung des besonderen Versorgungsbedarfs für kardiologische Leistungen im Planungsbereich O erfolgen müssen. Aus diesem Grunde sei die erstinstanzliche Entscheidung aufzuheben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.07.2007 abzuändern und den Bescheid des Beklagten vom 04.05.2006 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladene zu 8) beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 8) halten die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte sowie der Zulassungsakte, die der Senat beigezogen hat und deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist sowie auf den Vortrag der Beteiligten im Übrigen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Die Klägerin ist durch den angefochtenen Beschluss des Beklagten vom 10.05.2006 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), denn der Beklagte hat der Beigeladenen zu 8) zu Recht die beantragte Sonderbedarfszulassung erteilt. Hierzu verweist der Senat zunächst in entsprechender Anwendung des [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden und ausführlichen Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht.

Auch das Vorbringen der Klägerin zur Begründung ihrer Berufung führt zu keiner abweichenden Entscheidung, denn es vermag die Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides nicht in Frage zu stellen. Anhaltspunkte dafür, dass der Beklagte seiner Entscheidung einen unzutreffenden Sachverhalt zugrunde gelegt hat, ergeben sich insbesondere aus den von der Klägerin vorgelegten Ermittlungsergebnissen aus Juni/Juli 2007 nicht. Zum einen ist mit dem Sozialgericht davon auszugehen, dass maßgeblich für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Sachverhalt im Zeitpunkt der Bescheiderteilung also im Mai 2006, ist. Zum anderen lässt sich dem diesbezüglichen Vortrag der Klägerin nicht entnehmen, dass bei der kardiologischen Versorgung der Versicherten im Planungsbereich O keine Wartezeiten bestehen, vielmehr ist der Vortrag nur dazu geeignet, deutlich zu machen, dass Wartezeiten unterschiedlicher Dauer vorliegen. Darüber hinaus hält der Senat den Hinweis der Klägerin, in akuten und dringenden Fällen seien keine Wartezeiten ermittelt worden, für neben der Sache liegend, denn Versicherte mit derartigen Beschwerden werden naturgemäß sofort behandelt, andernfalls macht sich der Arzt der unterlassenen Hilfeleistung strafbar. Der Senat hält auch die vom Beklagten auf Grund des ermittelten Sachverhaltes vorgenommene Wertung, der Versorgungsbedarf ergebe sich aus den zu langen Wartezeiten, für rechtlich nicht zu beanstanden, denn die Frage, ob den Versicherten Wartezeiten zuzumuten sind, ist gerade vor dem Hintergrund der Notwendigkeit, eine kardiologische Beschwerdesymptomatik kurzfristig abzuklären, ein sachgerechtes Auswahlkriterium. Die Favourisierung des Kriteriums der Wartezeit vor anderen Kriterien wie etwas das Verhältnis der Arztdichte im Planungsbereich oder die Fallzahlen der kardiologisch ausgerichteten Praxen ist vom Beurteilungsspielraum des Beklagten gedeckt. Das ergibt sich vorliegend insbesondere aus dem Umstand, dass der Beklagte diese Kriterien in seine Überlegung einbezogen, ihnen aber letztlich nicht die entscheidungserhebliche Bedeutung beigemessen hat. Zweifel im Zusammenhang mit der Favourisierung des Kriteriums der Wartezeit, die sich daraus ergeben könnten, dass der Beklagte es unterlassen hat, hierzu Ermittlungen bei den kardiologisch ausgerichteten Praxen im Planungsbereich O anzustellen, werden nach Ansicht des Senats dadurch ausgeräumt, dass der Beklagte seine Informationen zu den Wartezeiten aus verschiedenen Quellen bezogen hat. Wenn auch die diesbezüglichen Angaben der Beigeladenen zu 8), die aus der Erteilung der Sonderbedarfszulassung einen unmittelbaren Vorteil erhält, wegen der Interessenlage zurückhaltend zu bewerten sind und die Anführung der Auskünfte der Mitarbeiter des Beklagten eher laienhaft wirken, sieht der Senat diese Defizite auf jeden Fall durch die Auskunft der Verbände als ausgeglichen an. Der Landesverband der BKK und die AOK Rheinland/Hamburg haben angegeben, dass die Angaben zu den Wartezeiten grundsätzlich zu bestätigen sind. Anhaltspunkte dafür, diese Auskünfte zurückhaltend zu bewerten, bestehen nicht und sind auch nicht denkbar, so dass die vom Beklagten letztlich vorgenommene Wertung, Wartezeiten von mehr als zwei Monaten seien unzumutbar, vertretbar ist.

Gegen die Erteilung der Sonderbedarfszulassung für die Beigeladene zu 8) spricht auch nicht der von der Klägervertreterin in der mündlichen Verhandlung angesprochene Umstand, dass diese bereits als Jobsharing-Partnerin in der Praxis der Frau Dr. A tätig ist und deshalb durch die Erteilung der Sonderbedarfszulassung kein weiterer Versorgungsbedarf gedeckt wird. Dieser Gesichtspunkt greift deshalb nicht durch, weil [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) vorsieht, dass sich die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet. Es bedarf keiner weiteren Ausführungen, dass dieses Kriterium entfällt, wenn der Beigeladenen zu 8) eine Sonderbedarfszulassung erteilt wird.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i. [§§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 3 SGG](#).

Der Senat hat die Revision zugelassen, da er der bisher höchst richterlich nicht geklärten Frage, in wieweit Wartezeiten im Bereich der Sonderbedarfszulassung eine entscheidungserhebliche Rolle spielen und der damit im Zusammenhang stehenden weiteren Frage, von welcher Dauer an Wartezeiten unzumutbar sind, grundsätzliche Bedeutung beizmisst ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-12-16