

B 6 KA 56/07 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)

Aktenzeichen
S 14 KA 193/04
Datum
31.05.2006

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

L 11 KA 82/06
Datum
28.02.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 6 KA 56/07 R
Datum
05.11.2008

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Zu den Anforderungen an die Ermittlungen der Zulassungsgremien zu einem besonderen Versorgungsbedarf in einem Planungsbereich, der wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrt ist.
2. Die berufsrechtliche Einführung einer neuen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung rechtfertigt allein keine Sonderbedarfszulassung eines entsprechend qualifizierten Arztes.

Auf die Revision der Klägerin werden das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 28. Februar 2007 und das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 31. Mai 2006 aufgehoben. Der Beklagte wird unter Aufhebung seines Bescheides vom 23. Juni 2004 verpflichtet, über den Widerspruch des Beigeladenen zu 5. gegen die Ablehnung der beantragten Sonderbedarfszulassung durch den Zulassungsausschuss vom 28. Januar 2004 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden. Der Beklagte und der Beigeladene zu 5. tragen die Kosten des Verfahrens in allen Rechtszügen je zur Hälfte. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 4. sowie 6. bis 8. sind nicht erstattungsfähig.

Gründe:

I

1

Streitig ist eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung wegen Sonderbedarfs.

2

Der Beigeladene zu 5. ist Facharzt für Kinderheilkunde und Diagnostische Radiologie mit dem Schwerpunkt Kinderradiologie. Im September 2003 beantragte er in dem für Radiologen gesperrten Planungsbereich L. (Versorgungsgrad 111 %) eine Sonderbedarfszulassung für kinderradiologische Leistungen. Den Antrag lehnte der Zulassungsausschuss mit der Begründung ab, dass für diese Leistungen kein besonderer Versorgungsbedarf iS der Nr 24b der "Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung" (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte (ÄBedarfsplRL), hier anzuwenden in der Fassung vom 24.3.2003 (BAnz Nr 125 vom 10.7.2003, S 14785-14786)) bestehe.

3

Auf den Widerspruch des Beigeladenen zu 5. ließ ihn der beklagte Berufungsausschuss als Facharzt für Diagnostische Radiologie im Bereich Kinderradiologie zur vertragsärztlichen Versorgung zu und ordnete die sofortige Vollziehung dieser Entscheidung an. Im Planungsbereich L. bestehe ein entsprechendes Versorgungsdefizit. Die dort in einer einzigen Gemeinschaftspraxis niedergelassenen Radiologen, der der Beigeladene zu 5. seit dem Quartal II/2005 angehört, böten wegen der besonderen Qualitätsanforderungen keine kinderradiologischen Leistungen an und verwiesen stattdessen auf einen hierzu ermächtigten Krankenhausarzt im benachbarten Planungsbereich K ... Dieser könne jedoch bei der Beurteilung der Versorgungssituation nicht berücksichtigt werden. Zwar sehe der Einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) keine speziellen Gebührenpositionen für kinderradiologische Leistungen vor. Dennoch erbringe der Beigeladene zu 5. bei der radiologischen Versorgung von Kindern nur scheinbar die gleichen Leistungen wie die bereits im Planungsbereich niedergelassenen Radiologen im Rahmen der Behandlung von Erwachsenen.

4

Klage und Berufung der Kassenärztlichen Vereinigung hiergegen sind erfolglos geblieben (Urteil des Sozialgerichts (SG) vom 31.5.2006 und des Landessozialgerichts (LSG) vom 28.2.2007). Das LSG hat zur Begründung ausgeführt, der Beklagte sei zu Recht von einem qualitativen Sonderbedarf iS der Nr 24b ÄBedarfsplRL für kinderradiologische Leistungen ausgegangen. In der diagnostischen Radiologie gebe es zahlreiche Untersuchungen mit speziellen kinderradiologischen Fragestellungen, für die ein "Erwachsenen"-Radiologe nicht kompetent sei. Der besondere Versorgungsbedarf lasse sich insoweit aus den gestiegenen Fallzahlen des für kinderradiologische Leistungen ermächtigten Krankenhausarztes im benachbarten und ebenfalls für Radiologen gesperrten Planungsbereichs K. ableiten. Demgegenüber seien die von der Klägerin erst im sozialgerichtlichen Verfahren mitgeteilten Fallzahlen der einzigen radiologischen Gemeinschaftspraxis im Planungsbereich L. aus Zeiträumen nach der Entscheidung des Beklagten über die Zulassung des Beigeladenen zu 5. ohne rechtliche Bedeutung. Für die Rechtmäßigkeit der Bedarfsbeurteilung des Berufungsausschusses sei es unerheblich, ob dessen Prognose durch eine spätere, nicht absehbare Entwicklung bestätigt oder widerlegt werde.

5

Der Beklagte habe sich bei seiner Entscheidung auch zu Recht auf die Angaben des von der Klägerin benannten Vertreters ihrer Kreisstelle, der zugleich ein Mitglied der einzigen radiologischen Gemeinschaftspraxis in L. ist, gestützt. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern für diesen Vertreter ein Interessenkonflikt bestanden habe. Zwar seien nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Auskünfte bereits niedergelassener Ärzte zum Bestehen eines Sonderbedarfs kritisch zu würdigen, und die Ermittlung des entscheidungserheblichen Sachverhalts dürfe sich nicht typischerweise in der Befragung dieser Ärzte erschöpfen. Es sei daher naheliegend, den Angaben niedergelassener Ärzte zu freien Kapazitäten mit Vorsicht zu begegnen. Ein solcher Fall liege hier jedoch nicht vor. Vielmehr befürworteten alle im Planungsbereich bereits niedergelassenen Radiologen eine Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen zu 5., obwohl diese nach Auffassung der Klägerin kinderradiologische Leistungen auch selber erbringen könnten. Vor diesem Hintergrund habe der Beklagte von einem besonderen Versorgungsbedarf für diese Leistungen im Planungsbereich ausgehen können.

6

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin eine Verletzung der Vorschriften des SGB V und der ÄBedarfsplRL über die Maßstäbe für eine qualitätsbezogene Sonderbedarfszulassung. Sie macht geltend, der beklagte Berufungsausschuss habe den entscheidungserheblichen Sachverhalt für die Beurteilung eines besonderen Versorgungsbedarfs nach [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) iVm Nr 24b ÄBedarfsplRL nicht in dem erforderlichen Umfang ermittelt. Ein solcher Bedarf könne nicht bereits aus der Einführung einer neuen Schwerpunktbezeichnung - hier der Kinderradiologie - in der einschlägigen Weiterbildungsordnung hergeleitet werden. Es komme vielmehr darauf an, ob die niedergelassenen Ärzte verwandter Fachgebiete, aus denen die neue Spezialisierung hervorgegangen sei, die Versorgung der Versicherten in dem jeweiligen Planungsbereich umfassend sicherstellen könnten. Dies habe das LSG zu Unrecht verneint. So beherrschten die Fachärzte für Radiologie, Diagnostische Radiologie und radiologische Diagnostik die Maßnahmen der kinderradiologischen Bildgebung zur Verminderung der Strahlenbelastung bei Kindern ebenfalls, insbesondere die Ultraschalluntersuchung und die Magnetresonanztomographie. Bei diesen Verfahren bestünden keine Besonderheiten gegenüber der entsprechenden Untersuchung eines Erwachsenen. Zudem habe die einzige im Planungsbereich tätige radiologische Gemeinschaftspraxis auf Nachfrage mitgeteilt, dass dort bereits ein Dosisflächenprodukt-Messgerät zur Verminderung der Strahlenbelastung bei kinderradiologischen Untersuchungen installiert sei. Die apparativen Voraussetzungen für die Anfertigung von Röntgenaufnahmen bei Kindern seien damit innerhalb des Planungsbereichs gegeben. Dementsprechend hätten die Radiologen dieser Gemeinschaftspraxis auch Kinder unter 12 Jahren schon vor dem Antrag des Beigeladenen zu 5. auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung behandelt. Die Anzahl der untersuchten Kinder habe sich ab April 2005 und damit nach dem Eintritt des Beigeladenen zu 5. in die Gemeinschaftspraxis nicht einmal wesentlich erhöht. In diese Gemeinschaftspraxis habe der Beigeladene zu 5. von vornherein eintreten wollen. Wegen des Eigeninteresses dieser Praxis habe sich der Beklagte auch nicht ungeprüft auf die Angaben des Vertreters ihrer Kreisstelle stützen dürfen.

7

Die Klägerin beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 28.2.2007 und des Sozialgerichts Düsseldorf vom 31.5.2006 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheids vom 23.6.2004 zu verpflichten, über den Widerspruch des Beigeladenen zu 5. gegen die Ablehnung der beantragten Sonderbedarfszulassung durch den Zulassungsausschuss vom 28.1.2004 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden.

8

Der Beklagte und der Beigeladene zu 5. beantragen, die Revision zurückzuweisen.

9

Der Beklagte hält die Urteile der Vorinstanzen für zutreffend.

10

Der Beigeladene zu 5. weist ergänzend darauf hin, dass die im Mittelpunkt des Revisionsvorbringens der Klägerin stehende Behauptung - das LSG stütze die Annahme eines besonderen Versorgungsbedarfs maßgeblich auf die Einführung der Schwerpunktbezeichnung "Kinderradiologie" in der einschlägigen Weiterbildungsordnung - falsch sei. Das Berufungsgericht habe ausschließlich die Beurteilung des Versorgungsbedarfs durch den Beklagten zum Zeitpunkt seiner Entscheidung überprüft. Dieser habe die tatsächlichen Verhältnisse im maßgeblichen Planungsbereich auf der Grundlage zahlreicher Stellungnahmen beispielsweise der örtlichen Kinderärzte ermittelt und hieraus zu Recht im Rahmen des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums einen Sonderbedarf für die Zulassung des Beigeladenen zu 5. abgeleitet. Das LSG habe die Weiterbildungsordnung lediglich ergänzend herangezogen, um die Behauptung der Beklagten zu widerlegen, dass kinderradiologische Untersuchungen qualitativ gleichwertig auch von "Erwachsenen"-Radiologen erbracht werden könnten.

11

Falsch sei schließlich die von der Klägerin aufgestellte Behauptung, dass der Beigeladene zu 5. schon im Rahmen seines Antrags auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung seinen Eintritt in die einzige radiologische Gemeinschaftspraxis im Planungsbereich L. angekündigt habe. Der Beigeladene habe vielmehr bei Antragstellung lediglich auf die ihm gegenüber zu diesem Zeitpunkt bereits zugesagte Mitnutzung radiologischer Geräte über eine Apparategemeinschaft sowie seine Absicht zu einer späteren Verlegung seiner kinderradiologischen Tätigkeit in die unmittelbare Nähe des L. Klinikums hingewiesen.

12

Die übrigen Beteiligten äußern sich im Revisionsverfahren nicht.

II

13

Die Revision der Klägerin ist begründet. Der Beschluss des Beklagten, den Beigeladenen zu 5. als Facharzt für Diagnostische Radiologie im Bereich Kinderradiologie zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, ist rechtswidrig. Entgegen der Auffassung der Vorinstanzen wird diese Entscheidung den verfahrensrechtlichen Anforderungen an eine Sonderbedarfszulassung nicht in vollem Umfang gerecht.

14

Im Hinblick auf die vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Planungsbereich L. für die Fachgruppe der Radiologen wegen Überversorgung angeordneten Zulassungsbeschränkungen kann der Beigeladene zu 5. dort nur wegen eines besonderen Versorgungsbedarfs zugelassen werden. Dazu ist in [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) bestimmt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in Richtlinien Vorgaben beschließt für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind. Diese Ausnahme dient dem Ziel, auch im Einzelfall sicherzustellen, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig - weil in der konkreten örtlichen Situation ein Versorgungsdefizit besteht - die Berufsausübung beschränken. Zugleich wird dem GBA die Aufgabe übertragen, nähere Vorgaben für diese Zulassungen zu normieren. Gegen diese Übertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken, zumal der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelung präzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden hat (zum Ganzen BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1](#) S 3 unter Hinweis auf [BSGE 78, 70](#), 74 ff = [SozR 3-2500 § 92 Nr 6](#) S 29 ff; [BSGE 81, 207](#), 210 = [SozR 3-2500 § 101 Nr 2](#) S 10; [BSGE 82, 41](#), 47 f = [SozR 3-2500 § 103 Nr 2](#) S 17 f; [BSGE 86, 242](#), 249 = [SozR 3-2500 § 101 Nr 5](#) S 32/33).

15

Im vertragsärztlichen Bereich hat der GBA (damals noch: Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen) diesen Normsetzungsauftrag mit den Nr 24 bis 26 [ÄBedarfsplRL](#) umgesetzt. Wie das LSG zu Recht angenommen hat, kommt vorliegend unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen eine (Sonderbedarfs-)Zulassung des Beigeladenen zu 5. allein nach [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) iVm Nr 24 Satz 1 Buchst b [ÄBedarfsplRL](#) in Betracht. Danach liegt ein 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 dabei nach Buchst b Satz 2 aaO, "dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden fachärztlichen Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur 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 dabei außer Betracht (Buchst b Satz 3 aaO).

16

Bereits aus dem Wortlaut der Richtlinien ergibt sich, dass allein die berufsrechtliche Einführung einer neuen Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung keine Sonderbedarfszulassung in überversorgten Gebieten rechtfertigen kann. Erforderlich ist neben einer bestimmten ärztlichen Qualifikation stets ein "besonderer Versorgungsbedarf" in dem betreffenden Versorgungsbereich. Bei der Klärung, ob ein solcher besonderer Versorgungsbedarf iS von [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) iVm Nr 24 Satz 1 Buchst b [ÄBedarfsplRL](#) vorliegt, der die Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in dem betroffenen Versorgungsbereich unerlässlich macht, steht den Zulassungsgremien nach der Rechtsprechung des Senats ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (vgl hierzu BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1](#) S 4 f; [BSGE 86, 242](#), 250 = [SozR 3-2500 § 101 Nr 5](#) S 34). Die ortsnahen fachkundigen Zulassungsinstanzen können nämlich nur ungefähr entscheiden, 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 sind. Dies rechtfertigt es, den Zulassungsgremien einen Beurteilungsspielraum zuzugestehen und deren Entscheidung hinzunehmen, solange sie sich im Rahmen der Beurteilungsermächtigung hält. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich daher - wie in ähnlichen Fällen der Bedarfsfeststellung - darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die durch Auslegung des Begriffs "besonderer Versorgungsbedarf" zu ermittelnden Grenzen eingehalten und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (stRspr, vgl BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1](#) S 4 f (für Sonderbedarfszulassungen); BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 1](#) S 4; [BSGE 70, 167](#), 175 = [SozR 3-2500 § 116 Nr 2](#) S 17; [BSGE 73, 25](#), 29 = [SozR 3-2500 § 116 Nr 4](#) S 29 und BSG [SozR 3-2500 § 97 Nr 2](#) S 6 (für die Ermächtigung von Krankenhausärzten); [BSGE 77, 188](#), 191 f = [SozR 3-2500 § 75 Nr 7](#) S 28 f (für Zweigpraxen)).

17

Auch bei Beachtung der nur eingeschränkten gerichtlichen Nachprüfbarkeit von Sonderbedarfszulassungen kann die Entscheidung des Beklagten, den Beigeladenen zu 5. für die Erbringung kinderradiologischer Leistungen zuzulassen, keinen Bestand haben. Die Ermittlungen des Beklagten tragen dessen Schlussfolgerung zu Gunsten eines Sonderbedarfs nicht.

18

Bei der Entscheidung über Sonderbedarfszulassungen müssen sich die Zulassungsgremien ein möglichst genaues Bild der Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich machen und ermitteln, welche Leistungen in welchem Umfang zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) im Planungsbereich erforderlich sind, von den dort zugelassenen Ärzten aber nicht angeboten werden. Zur Ermittlung der konkreten Bedarfssituation ist es regelmäßig geboten, die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen (vgl BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1 S 6](#)). Diese Befragung hat sich mit Rücksicht auf [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) entsprechend der Zielrichtung von Sonderbedarfszulassungen grundsätzlich auf die gesamte Breite eines medizinischen Versorgungsbereichs (hier: das Schwerpunktgebiet der Kinderradiologie) und nicht nur auf einzelne spezielle Leistungen zu erstrecken (vgl BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1 S 6](#)). Die Ermittlungen dürfen sich ferner auf die gesamte jeweilige Gruppe der Gebietsärzte beziehen, die nach dem einschlägigen Weiterbildungsrecht befugt sind, die Leistungen eines streitigen Teilgebiets zu erbringen (vgl bereits [BSGE 73, 25, 29 = SozR 3-2500 § 116 Nr 4 S 29](#); BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 10 S 56 f](#) in Bezug auf die Ermittlung des quantitativ-allgemeinen Bedarfs für Ermächtigungen). Darüber hinaus kommt es nach dem Wortlaut der Nr 24 Satz 1 Buchst b [ÄBedarfsplRL](#) in erster Linie auf die tatsächliche Versorgungssituation in dem betreffenden Planungsbereich an (so Schleswig-Holsteinisches LSG vom 8.7.1998 - [L 4 Ka 15/98](#); vgl für Ermächtigungen: BSG [SozR 3-2500 § 97 Nr 2 S 7 f](#); BSG [SozR 4-2500 § 116 Nr 3 RdNr 17 und 18](#)), was nicht ausschließt, dass die sachkundigen Zulassungsgremien diesen Planungsbereich (entsprechend [§ 12 Abs 3 Satz 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte \(Ärzte-ZV\)](#)) im Falle von Subspezialisierungen einzelner Fachgebiete überschreiten und auch die an den untersuchten räumlichen Bereich angrenzenden Gebiete in ihre Überlegungen mit einbeziehen (vgl BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1 S 6, zweiter Abs](#)).

19

Die Ermittlung des entscheidungserheblichen Sachverhalts darf sich allerdings typischerweise nicht in Befragungen der im Einzugsbereich in dem Fachgebiet tätigen Vertragsärzte erschöpfen. Denn die Gefahr, dass die Äußerungen der befragten Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage mit beeinflusst sein können, erfordert eine kritische Würdigung der Antworten durch die Zulassungsgremien. Das beruht in bestimmten Konstellationen darauf, dass die bereits niedergelassenen Vertragsärzte bestrebt sein können, den Zugang eines weiteren Arztes wegen unerwünschter Konkurrenz möglichst zu verhindern. Denkbar ist auch, dass die bereits zugelassenen Ärzte dann, wenn sie im Planungsbereich den Wettbewerb um Patienten durch Bildung einer alle Vertragsärzte des Fachgebietes im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne einbeziehenden Gemeinschaftspraxis bzw Berufsausübungsgemeinschaft ausgeschaltet haben, an einer Erweiterung der Praxis und der damit verbundenen Vermehrung von Individualbudgets oä im Sinne der Honorarverteilung interessiert sind. In jedem Fall sind die Aussagen der im Planungsbereich niedergelassenen Ärzte zur Bedarfslage nicht ohne weiteres als Entscheidungsgrundlage ausreichend, sondern müssen sorgfältig ausgewertet, weitest möglich durch weitere Ermittlungen ergänzt und so objektiviert werden (so zutreffend Urteil des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 24.6.1997 - [L 6 Ka 42/96](#); Plagemann, MedR 1998, 85, 87). 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 (Schleswig-Holsteinisches LSG, ebenda; Plagemann, MedR 1998, 85, 87; zu diesem Verfahren vgl auch bereits etwa [BSGE 73, 25, 30 = SozR 3-2500 § 116 Nr 4 S 30](#); BSG USK 84145).

20

Diesen Vorgaben ist der Beklagte nicht in vollem Umfang nachgekommen. Zunächst liegt der angefochtenen Entscheidung kein vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde. Nach den Verwaltungsunterlagen hat der Beklagte keine eigene Ermittlungen hinsichtlich eines besonderen Versorgungsbedarfs für kinderradiologische Leistungen im Planungsbereich L. durchgeführt. Insbesondere hat er es versäumt, die einzige dort niedergelassene radiologische Gemeinschaftspraxis konkret nach ihrem Leistungsangebot und nach ihrer (kinderradiologischen) Praxisausstattung bzw -auslastung zu befragen. Zwar hat der Beigeladene zu 5. seiner Widerspruchsbegründung vom 19.3.2004 eine Stellungnahme der Ärzte dieser Gemeinschaftspraxis beigefügt, wonach dort niemand eine kinderradiologische Qualifikation aufweise und derartige Fragestellungen in der Vergangenheit an eine Klinik in K. verwiesen worden seien. Anhand dieser allgemein gehaltenen Angaben lässt sich aber nicht einmal ansatzweise einschätzen, ob in dem Planungsbereich tatsächlich ein qualitatives Versorgungsdefizit an kinderradiologischen Leistungen bestanden hat. Unterblieben ist ebenfalls die naheliegende Befragung der in dem Versorgungsbereich niedergelassenen Kinderärzte, die ergänzend Aufschluss über ein mögliches Versorgungsdefizit hinsichtlich der spezifischen Leistungen eines Kinderradiologen geben könnten.

21

Die insoweit nicht erschöpfenden Sachverhaltsermittlungen des Beklagten werden auch nicht durch die Befragung des Arztes ersetzt, der am 23.6.2004 in der mündlichen Verhandlung vor dem Beklagten als Vertreter der Kreisstelle der Klägerin aufgetreten ist. Zum einen enthält dessen Stellungnahme teilweise Wertungen ("Mir ist niemand bekannt, zu dem ich meine Kinder schicken könnte. []. Wegen des Strahlenschutzes kann ein Erwachsenen-Radiologe die Kinder nicht versorgen."), deren tatsächliche Grundlage undeutlich bleibt. Daneben beziehen sich die übrigen Angaben des Arztes ausschließlich auf die Fallzahlen eines im benachbarten Planungsbereich ermächtigten Kinderradiologen, die keinen Aufschluss über einen möglichen besonderen Versorgungsbedarf in der Region geben, für die der Beigeladene zu 5. eine Sonderbedarfszulassung beantragt hat (vgl zu dem Erfordernis, dass es in erster Linie auf die tatsächliche Versorgungssituation in dem betreffenden Planungsbereich ankommt BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 5 = BSGE 86, 242](#) mwN und BSG [SozR 4-2500 § 116 Nr 3 RdNr 17 und 18](#)).

22

Zudem hat es der Beklagte unterlassen, die wenigen und ausschließlich auf Eigeninitiative hin vorgelegten Angaben der bereits

niedergelassenen Ärzte zu dem behaupteten kinderradiologischen Versorgungsdefizit im betroffenen Planungsbereich L. kritisch zu würdigen und auszuwerten. Insoweit macht die Klägerin zu Recht geltend, dass sich der Beklagte nicht ungeprüft auf die Angaben des von ihr benannten Vertreters der Kreisstelle - der zugleich ein Gründungsmitglied der einzigen dort angesiedelten radiologischen Gemeinschaftspraxis ist - hat stützen dürfen. Nach den unwidersprochenen Angaben des Beigeladenen zu 5. im Revisionsverfahren hatten die jetzigen Gemeinschaftspraxispartner schon damals eine Zusammenarbeit zumindest in Form einer Apparategemeinschaft geplant. Bei einer solchen Konstellation kann nicht mit dem LSG ohne weiteres unterstellt werden, dass die Darlegungen des Kreisstellenvertreters und zukünftigen Vertragspartners des Beigeladenen zu 5. von einer Prägung durch seine individuelle Interessenlage vollkommen frei gewesen seien. Vielmehr wäre vom Beklagten beispielsweise durch eine Befragung des im benachbarten Planungsbereich ermächtigten Kinderradiologen darzulegen gewesen, welche und wie viele ambulante kinderradiologischen Untersuchungen von ihm regelmäßig durchgeführt werden und aus welchen Planungsbereichen die untersuchten Kinder kommen.

23

In diesem Zusammenhang hätte der Beklagte weiterhin ermitteln müssen, worin der (mögliche) besondere Versorgungsbedarf bei kinderradiologischen Leistungen besteht und inwiefern es daran in der dort tätigen radiologischen Gemeinschaftspraxis bisher fehlt. In Betracht kommen entweder fehlende Kenntnisse und Erfahrungen der in der Gemeinschaftspraxis niedergelassenen Radiologen im Hinblick auf alle oder bestimmte kinderradiologische Fragestellungen oder eine apparative Ausstattung dieser Praxis, die den besonderen Anforderungen an die Untersuchung von Kindern nicht gerecht wird. Wenn der letztgenannte Aspekt im Vordergrund stehen sollte, hätte der Beklagte klären müssen, ob der Beigeladene zu 5. über geeignete kindergerechte Röntengeräte verfügte oder diese anzuschaffen plante. Die Angaben des Beigeladenen zu 5. dazu, hätten dann auf dem Hintergrund des Umstandes gewürdigt werden müssen, dass dieser schon im Zulassungsverfahren eine enge Kooperation mit der einzigen in L. bestehenden radiologischen Praxis angekündigt hatte, die dann wenige Monate nach der Entscheidung des Beklagten und vor Bestandskraft der Zulassung durch einen Beitritt des Beigeladenen zu 5. zu dieser Praxis realisiert worden ist.

24

Die - zunächst naturgemäß nur geplante - Kooperation hätte für den Beklagten Anlass zur Klärung sein müssen, ob die technisch-apparative Ausstattung der Praxis den Anforderungen (auch) für die Diagnostik von Kindern entspricht. Dazu hätten die Zahlen der in der Praxis untersuchten Kinder und der an den in K. ermächtigten Kinderradiologen überwiesenen Fälle ermittelt und gegenübergestellt werden müssen. Anhaltspunkte dafür, dass der wesentliche kinderradiologische Bedarf in L. durch die dort tätige Gemeinschaftspraxis schon immer gedeckt worden ist, ergeben die von der Klägerin im sozialgerichtlichen Verfahren vorgetragene Fallzahlen. Danach sind in den Jahren 2004 und 2005 in dieser einzigen radiologischen Praxis im Planungsbereich L. durchschnittlich rund 280 Kinder im Quartal behandelt worden; zwischen 20 und 40 Kinder haben die Ärzte dort im Quartal an den in K. ermächtigten Kinderradiologen überwiesen. Allem Anschein nach hat offenbar weder die vorläufige Aufnahme der kinderradiologischen Tätigkeit des Beigeladenen zu 5. im Quartal III/2004 noch dessen Beitritt zu der Gemeinschaftspraxis ab dem Quartal II/2005 eine signifikante Verringerung der Überweisungszahlen bewirken können. Die in diesem Zusammenhang vom Berufungsgericht vertretene Auffassung, die erst im gerichtlichen Verfahren von der Klägerin vorgetragene Fallzahlen seien ohne rechtliche Bedeutung, vermag nicht zu überzeugen. Jedenfalls soweit in den Angaben der Klägerin Zahlen auch aus dem Quartal I/2004 enthalten sind, hätte der Beklagte diese bei seiner Entscheidung am 23.6.2004 berücksichtigen können.

25

Schließlich hat der Beklagte versäumt, den genauen Umfang eines möglichen qualitativen Versorgungsdefizits an kinderradiologischen Leistungen im Planungsbereich L. zu ermitteln. Dies ist nach der Rechtsprechung des Senats aber erforderlich, weil ein in einem überversorgten Bereich bestehendes qualitatives Versorgungsdefizit nur dann die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes rechtfertigt, wenn eine solche Maßnahme nach [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) unerlässlich ist. Eine Versorgungslücke muss in der gesamten Breite eines Versorgungsbereichs (hier des Schwerpunkts der Kinderradiologie) 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 Betracht (vgl zu alledem BSG, Urteil vom 19.3.1997 - [6 RKa 43/96](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr 1 S 5 f](#)). Soweit der von den bereits zugelassenen Vertragsärzten nicht abgedeckte besondere Versorgungsbedarf zumindest den Umfang einer wirtschaftlich tragfähigen Vertragsarztpraxis erreicht, hat allerdings die Sonderbedarfszulassung den Vorrang vor einer Ermächtigung. Das trägt dem generellen Vorrang der Vertragsärzte in der ambulanten Versorgung Rechnung (vgl hierzu BSG, Urteil vom 19.7.2006 - [B 6 KA 14/05 R](#) = [SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 16 mWn). Wenn die Angaben der Klägerin gegenüber dem SG zutreffen, sind von der Zulassung des Beigeladenen zu 5. pro Quartal zwischen 20 und 40 kinderradiologische Fälle an den in K. ermächtigten Krankenkassenarzt überwiesen worden. Dass darauf keine radiologische Praxis gegründet werden kann, liegt auf der Hand. Ob dasselbe auch für Fallzahlen von ca 280 Kindern im Quartal gilt, die in der Gemeinschaftspraxis behandelt worden sein sollen, erscheint sehr wahrscheinlich, bedarf aber ggf genauer Feststellungen durch den Beklagten.

26

Die unvollständige Sachverhaltsaufklärung des Beklagten stellt einen Verfahrensfehler dar, der grundsätzlich zur Aufhebung des streitbefangenen Beschlusses und der Verpflichtung des Berufungsausschusses führt, die Angelegenheit neu zu entscheiden. Die Ermittlung des Sachverhaltes und dessen Bewertung im Rahmen der Sonderbedarfszulassung von Ärzten sind nach der ständigen Rechtsprechung des Senats den Zulassungsgremien vorbehalten, denen wegen ihrer besonderen Fachkunde und Ortsnähe ein umfangreicher Beurteilungsspielraum zukommt. Gemäß dem Untersuchungsgrundsatz aus [§ 20 Abs 1 SGB X](#) obliegt es daher diesen Ausschüssen, ggf fehlende Sachverhaltsermittlungen nachzuholen und diese bei der neuerlichen Beurteilung hinsichtlich eines qualitativen Versorgungsdefizits zu berücksichtigen. Behauptete Ermittlungsdefizite der Sozialgerichte sind demgegenüber regelmäßig unerheblich (so bereits BSG, Urteil vom 19.3.1997 - [6 RKa 43/96](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr 1 S 6](#)). Insoweit schränkt die "Zurückverweisung" des Verfahrens an den Berufungsausschuss auch nicht dessen Beurteilungsspielraum ein, sondern dient ersichtlich dazu, diesen Spielraum hinsichtlich der Feststellung und Bewertung aller entscheidungserheblichen Tatsachen zu gewährleisten.

27

Vorliegend könnten sich die gerichtliche Aufhebung des streitbefangenen Beschlusses sowie die ergänzenden Sachverhaltsermittlungen des Beklagten allenfalls dann erübrigen, wenn es von [§ 42 Satz 1 SGB X](#) offensichtlich wäre, dass die unvollständigen Sachverhaltsermittlungen des Berufungsausschusses dessen Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst haben. Wann genau im Einzelnen im Zusammenhang mit dem den Zulassungsgremien zuzugestehenden Beurteilungsspielraum bei der Sonderbedarfszulassung von Ärzten von einer Offensichtlichkeit in diesem Sinne auszugehen ist (zu dem notwendig engen Verständnis dieses Merkmals vgl Sachs in Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 7. Aufl 2008, § 46 RdNr 78 ff; s auch Steinwedel in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Mai 2006, SGB X, § 42 RdNr 8 ff), kann hier wegen der im Hinblick auf die entscheidungserheblichen Umstände nicht ausreichenden Ermittlungen des Beklagten dahingestellt bleiben. Dessen Ermittlungen lassen keinen hinreichend sicheren Rückschluss auf Art und Umfang eines möglichen qualitativen Versorgungsdefizits im Planungsbereich L. für kinderradiologische Leistungen zu und können ersichtlich die Entscheidung des Beklagten in der Sache beeinflusst haben (zur fehlenden Anwendbarkeit der Vorschrift bei verbleibenden Zweifeln vgl Ramsauer in Kopp/Ramsauer, VwVfG, 10. Aufl 2008, § 46 RdNr 27 mwN).

28

Nach alledem wird der Beklagte vor der anstehenden Neubescheidung die ihm obliegenden Sachverhaltsermittlungen nachholen müssen. Dabei sind von den im Versorgungsbereich bereits niedergelassenen Radiologen und Kinderärzten noch Stellungnahmen einzuholen sowie kritisch zu würdigen und ggf durch weitere Ermittlungen zu ergänzen und so zu objektivieren. Ferner wird der Beklagte den von der Klägerin vorgetragene Anhaltspunkte für ein als rechtsmissbräuchlich zu wertendes Zusammenwirken des Beigeladenen zu 5. mit den im Planungsbereich bereits niedergelassenen Radiologen (dazu allgemein im Zusammenhang mit einer Ermächtigung: BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 19 S 95 f](#) und BSG [SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 20) nachzugehen haben.

29

Sollte sich im Rahmen der anstehenden Ermittlungen die ursprüngliche Einschätzung des Berufungsausschusses hinsichtlich eines qualitativen Versorgungsdefizits in der gesamten Breite des kinderradiologischen Versorgungsbereichs nicht bestätigen, wäre dementsprechend die Erteilung der nur für einen Teilbereich der Untersuchung von Kindern erforderlichen Sonderbedarfszulassung mit der Maßgabe geboten, dass für den Beigeladenen zu 5. nur die im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehenden Leistungen abrechnungsfähig sind. Diese Notwendigkeit beruht auf der Vorschrift der Nr 25 Abs 1 Satz 1 ÄBedarfsplRL. Nach dieser Bestimmung haben die Zulassungsgremien bei der Erteilung einer Zulassung aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs nach Nr 24 Satz 1 Buchst b ÄBedarfsplRL durch zulassungsbeschränkende Auflagen sicherzustellen, dass für den Vertragsarzt nur die im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehenden ärztlichen Leistungen abrechnungsfähig sind. Bei Sonderbedarfszulassungen wird dies regelmäßig über die Maßgabe gewährleistet, die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung nur bezogen auf den jeweiligen Schwerpunkt, die fakultative Weiterbildung oder die besondere Fachkunde des Arztes zu erteilen. Dies ist im Allgemeinen auch ausreichend, weil im EBM-Ä und teilweise in den Bundesmantelverträgen für bestimmte spezialisierte Leistungen häufig Qualifikationsanforderungen normiert sind und diese Leistungen daher nur von Fachärzten mit einer bestimmten Schwerpunktbezeichnung erbracht und abgerechnet werden dürfen (vgl beispielsweise zur Rechtmäßigkeit der Qualifikationsanforderungen im Bereich der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie: BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#) RdNr 18 ff mwN; zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen). Im Bereich der Kinderradiologie allerdings kann allein durch eine auf die Schwerpunktbezeichnung reduzierte Sonderbedarfszulassung - wie sie der Beklagte hier erteilt hat - nicht ausreichend sichergestellt werden, dass für den zugelassenen Vertragsarzt nur die im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehenden Leistungen abrechenbar sind. Hintergrund ist, dass der Normgeber des EBM-Ä bislang davon abgesehen hat, die Erbringung und Abrechnung kinderradiologischer Leistungen an bestimmte Qualifikationsanforderungen zu knüpfen. Deshalb haben die Zulassungsinstanzen ggf dafür Sorge zu tragen, dass sich die Sonderbedarfszulassung des Arztes auf das ermittelte qualitative Versorgungsdefizit beschränkt und somit nur die im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehenden spezifischen Leistungen abrechenbar sind. Ggf könnte dann anstelle der hier begehrten Sonderbedarfszulassung auch die Erteilung einer Ermächtigung nach § 31 Abs 1 Ärzte-ZV in Betracht kommen.

30

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach haben der Beklagte und der Beigeladene zu 5. als unterliegende Beteiligte die Kosten des Verfahrens anteilig zu tragen ([§ 154 Abs 1 und 3 VwGO](#)). Eine Erstattung von Kosten der übrigen Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese weder Anträge gestellt noch sich im Verfahren inhaltlich beteiligt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), jeweils RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2009-04-16