

S 12 KA 49/08

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 49/08

Datum

10.09.2008

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 87/08

Datum

24.10.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ein beabsichtigter Praxisschwerpunkt „Schmerztherapie“ kann keine Sonderbedarfszulassung nach § 24 Satz 1 BedarfspIRL-Ä begründen.

1. Die Klage wird abgewiesen.

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

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Sonderbedarfszulassung für das Fachgebiet der Anästhesiologie im Planungsbereich A-Stadt.

Der 1961 geborene und jetzt 48-jährige Kläger ist Facharzt für Anästhesiologie. Die Kassenärztliche Vereinigung LW. erteilte dem Kläger ab dem 12.01.2006 widerruflich die Genehmigung zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie und mit der Auflage, dass der Kläger bis zum 30.09.2006 den Nachweis führe, die Genehmigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung gemäß § 5 Absatz 6 der Psychotherapie-Vereinbarung erhalten zu haben. Die Landesärztekammer XY. erteilte dem Kläger mit Urkunde vom 12.03.2007 die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Seit 1998 war der Kläger als Oberarzt in der Abteilung Anästhesie und Schmerztherapie im C. beschäftigt. Seit November 2005 ist er Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin der D ... Er ist ferner berechtigt, die Zusatzbezeichnung spezielle Schmerztherapie zu führen und besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für das Gebiet der Schmerztherapie. Seit Anfang 2007 ist er als Anästhesiologe zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Der Kläger beantragte am 04.08.2005 eine Sonderbedarfszulassung für Schmerztherapie im Planungsbereich A-Stadt. Er trug vor, im Planungsbereich A-Stadt sei kein zugelassener Vertragsarzt mit der Zusatzqualifikation im Bereich der Schmerztherapie tätig. Es bestehe deshalb ein Sonderbedarf.

Die Beigeladene zu 1) erklärte zum Antrag unter Datum vom 01.12.2005, nach Beschlüssen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sei das Gebiet der Anästhesisten gesperrt. Im Planungsbereich DD-Kreis seien sechs Anästhesisten niedergelassen, davon habe einer die Genehmigung für die spezielle Schmerztherapie. Im benachbarten Planungsbereich Landkreis GD. gebe es eine Gemeinschaftspraxis in GD. und eine weitere Praxis in MP., die über die Genehmigung für die spezielle Schmerztherapie verfügten. Eine Umfrage bei den niedergelassenen Schmerztherapeuten habe ergeben, dass diese keinen Bedarf an einer weiteren Zulassung sähen. Bei drei Rückmeldungen hätten sich zwei gegen und eine Praxis für eine Zulassung ausgesprochen. Da ausreichend freie Kapazitäten von der in RW. niedergelassenen Schmerztherapeutin gemeldet würden, deren Praxis sich noch im Aufbau befinde, sei die Zulassung eines weiteren Schmerztherapeuten im gleichen Planungsbereich aus Sicherstellungsgründen nicht erforderlich. Die Wartezeiten würden hier nur ein bis zwei Wochen betragen. Die Entfernung von RW. nach A-Stadt betrage 30 Kilometer. Der Kläger erwiderte hierauf (unter Datum vom 14.04.2006), A-Stadt sei im Bezug auf eine spezielle Schmerztherapie unterversorgt. Gerade Schmerzpatienten litten unter einer eingeschränkten Mobilität, so z. B. Rückenschmerzpatienten, für die jeder Meter Anreise eine Tortour darstelle.

In weiteren Stellungnahmen (vom 18.05.2006 und 14.03.2007) führte die Beigeladene zu 1) aus, an der Bedarfssituation habe sich nichts verändert. Sie könne die Aussage, dass die Verkehrsverbindung zwischen A-Stadt und RW. nicht zufriedenstellend sei, nicht nachvollziehen. Sie verweise insofern auf den beigelegten Auszug aus dem Fahrplan des Rhein-Main-Verkehrsverbunds. Zwar müssten die Patienten nördlich von A-Stadt eine Anfahrt nach RW. in Kauf nehmen, doch seien in QW. (Kreis QW.-ER.) drei Schmerztherapeuten niedergelassen

und somit schneller zu erreichen. Wartezeiten von 4 Wochen bis 1,5 Monaten trafen nicht zu. Sie habe die in RW. niedergelassene Schmerztherapeutin aktuell gefragt. Es bestünden Wartezeiten von weniger als 1 – 2 Wochen. Ferner habe diese ihren Praxissitz zum 01.04.2007 von RW. nach ÜÜ. verlegt, was verkehrstechnisch ebenso günstig angeschlossen sei. Die Entfernung nach A-Stadt verkürze sich auf unter 30 Kilometer. Die nichtgenehmigungspflichtigen schmerztherapeutischen Leistungen würden von insgesamt 48 Praxen im DD-Kreis erbracht werden. Es lägen ihr auch keine Informationen darüber vor, dass die niedergelassenen Ärzte im DD-Kreis ihre schmerztherapeutischen Patienten, sollten sie eine zusätzliche Behandlung benötigen, nicht unterbringen könnten.

Der Kläger erklärte weiter unter Datum 19.06.2006, die Wartezeit auf einen Ersttermin bei der niedergelassenen Schmerztherapeutin betrage für einen 58-jährigen Patienten mit einem seit 6 Monaten bestehenden Rückenschmerz und Verschlimmerung seit 4 Wochen 1,5 Monate. Diese Wartezeit spreche nicht unbedingt für freie Valenzen. Die Verkehrsverbindung zwischen A-Stadt und RW. sei in der Tat gut. Da aber die Region um A-Stadt herum weitläufig und stark zersiedelt sei, reiche die Betrachtung der Bahnstrecke zwischen RW. und A-Stadt nicht aus. Er verweise auf den Fahrplan von HE. nach A-Stadt. Für einen Vormittagstermin würde eine Patientin für Hin- und Rückfahrt 8,5 Stunden benötigen. Für andere Dörfer sehe die Situation nicht besser aus. Die Erreichbarkeit für QW. betreffe nur die Luftlinie. Auch liege dazwischen die Landesgrenze.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen wies mit Beschluss vom 15.03.2007 den Antrag unter Verweis auf die Stellungnahmen der Beigeladenen zu 1) ab.

Hiergegen legt der Kläger am 12.06.2007 Widerspruch ein. Er führte aus, den Patienten um A Stadt würde eine unzumutbare lange Fahrt zugemutet werden, wenn nur eine Schmerztherapeutin in ÜÜ. zu erreichen sei. Die Fahrzeit nach QW. sei nur wenig kürzer als nach ÜÜ ... Die Wartezeit der QW.er Schmerztherapeuten sei hoch. Er sei verwundert, wie zum Nachweis der Bedarfdeckung die Landesgrenze überschritten würden. Auf Wartezeiten allein könne nicht abgestellt werden. Mindestens genauso schwer wiege auch die Beschränkung auf eine Schmerztherapeutin. Zwischenmenschliche Faktoren spielten in der Schmerztherapie eine besondere Rolle. Es gebe auch Patienten die nur über Hausbesuche versorgt werden könnten. Er verweise auch auf seine Qualifikationen.

Die Beigeladene zu 1) wies mit Schreiben vom 25.10.2007 darauf hin, dass sie weiterhin keine Veränderung der Versorgungslage sehe. Sie habe die in ÜÜ. niedergelassene Schmerztherapeutin erneut befragt und diese habe frei Kapazitäten bestätigt. Es bestünden entweder keine Wartezeiten oder Wartezeiten bis zu einer Woche. Die nicht genehmigungspflichtigen schmerztherapeutischen Leistungen würden von insgesamt 48 Praxen im DD-Kreis erbracht werden.

Der Beklagte hat mit Beschluss vom 07.11.2007, ausgefertigt am 09.01. und der Klägerin am 10.01.2008 zugestellt, den Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen. Im Hinblick darauf, dass bei einer Sonderbedarfszulassung ein zusätzlicher Vertragsarztsitz geschaffen werde, sei bei der Prüfung der entsprechenden Voraussetzungen ein strengerer Prüfungsmaßstab anzulegen. Eine lokale Bedarfssituation könne nicht festgestellt werden. Die nicht genehmigungspflichtigen schmerztherapeutischen Leistungen würden im Planungsbereich von 48 Praxen erbracht werden. Spezielle schmerztherapeutische Leistungen würden in ÜÜ. in weniger als 30 Kilometer Entfernung von A-Stadt erbracht werden. Hier bestünden auch freie Behandlungskapazitäten. Bei speziellen ärztlichen Leistungen erscheine eine Entfernung von weniger als 30 Kilometern für die Patienten zumutbar. Es komme allein auf die Leistungserbringung an. Es könne nicht auf möglicherweise zwischenmenschliche Faktoren oder spezielle Qualifikationen abgestellt werde. Zweifelhaft sei, ob der Kläger mit seinen speziellen Qualifikationen wie Fachkunde Rettungsdienst, Zusatzbezeichnung spezielle Schmerztherapie, Erfüllung der Qualitätssicherungsvereinbarung für Schmerztherapie und psychosomatische Grundversorgung sowie Palliativmedizin überhaupt unter die Voraussetzungen des § 24b Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte zu subsumieren sei. Es könne dahingestellt bleiben, da jedenfalls freie Kapazitäten verfügbar seien. Es sei auch zweifelhaft, ob eine wirtschaftlich tragfähige Vertragsarztpraxis aufgebaut werden könne, da das Leistungsspektrum der speziellen Schmerztherapie sehr speziell sei und die allgemeine Schmerztherapie von 48 Praxen im Planungsbereich erbracht werde. Es käme allenfalls eine Ermächtigung dann in Betracht.

Hiergegen hat der Kläger am 11.02.2008 die Klage erhoben. Er trägt ergänzend zu seinem Vorbringen im Verwaltungsverfahren vor, die Voraussetzungen nach § 24a Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte lägen vor. Ein lokaler Bedarf bestehe im ehemaligen DD-Kreis. Es müssten Wartezeiten von bis zu 1,5 Monaten in Kauf genommen werden. Schmerzpatienten seien in ihrer Mobilität eingeschränkt. Maßgeblich komme es auf die spezielle Schmerztherapie an. Seine Zusatzqualifikationen erfüllten die Voraussetzungen nach § 24b Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte. § 34a Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte bedeute die Möglichkeit, mit allen Mitteln einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung Rechnung zu tragen.

Der Kläger beantragt, unter Aufhebung des Beschlusses des Beklagten vom 07.11.2007 den Beklagten zu verurteilen, seinen Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Er verweist auf seine Ausführungen im angefochtenen Beschluss. Die neue Vorschrift des § 34a Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte stehe in keinem Zusammenhang zu der Frage, ob eine Sonderbedarfszulassung zu erteilen sei. Aus dem systematischen Zusammenhang folge, dass einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung in Teilen eines Planungsbereichs mit anderen Mitteln begegnet werden solle. Der allein maßgebliche § 24 Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte sei nicht geändert worden. Ein lokaler Versorgungsbedarf bestehe nicht. Bei entsprechender Indikation könne ein Patient transportiert werden. Es bestehe kein Anspruch auf ein gutes zwischenmenschliches Setting.

Die Beigeladenen zu 1) beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie schließt sich den Ausführungen des Beklagten an. Die Beigeladenen zu 2) bis 9) haben keinen Antrag gestellt und sich schriftsätzlich nicht zum Verfahren geäußert. Die Kammer hat mit Beschluss vom 13.02.2008 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 einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten sowie einer ehrenamtlichen Richterin aus den Kreisen der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Die Kammer konnte trotz Abwesenheit der Beigeladenen zu 8) und 9) verhandeln und entscheiden, weil diese ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind ([§ 110 Abs. 1 SGG](#)).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Beschluss des Beklagten vom 07.11.2007 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch, ihn über seinen Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beschluss des Beklagten vom 07.11.2007 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 (die Subspezialisierung muss Leistungen beinhalten, die die gesamte Breite des spezialisierten Versorgungsbereichs ausfüllen) nachweist. Die Berufsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist dabei einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt. 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 Neufassung vom 15. Februar 2007, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2007 S. 3 491, zuletzt geändert am 10. April 2008, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2008 S. 2231, in Kraft getreten am 27. Juni 2008 (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte – BedarfsPIRL-Ä)).

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 (vgl. § 24 Satz 2 BedarfspIRL-Ä).

Ausgehend von diesen rechtlichen Überlegungen ist es nicht zu beanstanden, dass der Beklagte eine Sonderbedarfszulassung abgelehnt hat. Wenn auch vom Standpunkt des Beklagten und insbesondere der Beigeladenen zu 1) aus zu bemängeln ist, dass die Bedarfsermittlung sich auf die Einholung von Auskünften einer niedergelassenen Ärztin beschränkt, ohne die Anzahl- und Summenstatistik heranzuziehen und weitere Ermittlungen anzustellen, so scheidet eine Sonderbedarfszulassung für den begehrten Schwerpunkt Schmerztherapie aus Rechtsgründen aus.

Für den Kläger kommt eine Zulassung nur nach Buchst. a oder b des § 24 Satz 1 BedarfspIRL-Ä in Betracht.

Ein besonderer Versorgungsbedarf nach Buchst. b des § 24 Satz 1 BedarfspIRL-Ä liegt vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist.

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](#)). Eine Zusatzbezeichnung reicht nicht für eine Sonderbedarfszulassung aus (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen v. 11.04.2001 - [L 11 KA 175/00](#) - juris Rn. 28 ff.; LSG Nordrhein-Westfalen v. 09.02.2000 - [L 11 KA 195/99](#) - E-LSG KA 071).

Bei den zusätzlichen, über sein Fachgebiet hinausgehenden Qualifikationen handelt es sich um keine Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung (vgl. Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 15. August 2005 (HÄBL. Sonderheft 10/2005, S. 1-73), geändert am 10. Mai 2006 (HÄBL. 6/2006, S. 457) und am 10. April 2007 (HÄBL. 5/2007, S. 330-331), zuletzt geändert am 5. Dezember 2007 (HÄBL. 1/2008, S. 49)) oder um Zusatzbezeichnungen, die eine Sonderbedarfszulassung nicht begründen können. Leistungen der speziellen Schmerztherapie beruhen auf bundesmantelvertraglichen Regelungen und berechtigen nicht zu einer Sonderbedarfszulassung. Es wäre in erster Linie Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Regelung entsprechend zu ergänzen, wie es jüngst mit der Gleichstellung der Berufsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung in Satz 3 des Buchs. b geschehen ist.

Ein lokaler Versorgungsbedarf nach Buchst. a des § 24 Satz 1 BedarfspIRL-Ä liegt ebf. nicht vor.

Es kann hier dahinstehen, ob der Planungsbereich DD-Kreis als "großräumiger Landkreis" (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 13.11.2002 - [L 5 KA 1247/02](#) - juris Rn. 25 ff.) in Betracht kommt. Die Begriffe "großstädtischer Planungsbereich" und "großräumiger Landkreis" werden in den BedarfspIRL-Ä nicht definiert. Die Einteilung der Stadt- und Landkreise erfolgt nach Regionstypen und der Sonderregion Ruhrgebiet (§§ 6 u. 7 Abs. 2 BedarfspIRL-Ä); sie ist nicht auf die in § 24 Satz 1 Buchst. a BedarfspIRL-Ä verwandten Begriffe übertragbar. Entscheidend ist, ob wegen der Größe, d. h. hier der räumlichen Ausdehnung des Planungsbereichs überhaupt Versorgungsdefizite vorstellbar sind. Von daher können kaum einzelne Planungsbereiche von vornherein ausgeschlossen werden.

Der Begriff des "lokalen Versorgungsbedarfes" ist in Abgrenzung zu dem in § 24 Satz 1 Buchst. b BedarfspIRL-Ä verwandten Begriffes des "besonderen Versorgungsbedarfes", der auf den gesamten Planungsbereich zu beziehen ist, auszulegen. Es muss sich bei dem lokalen Versorgungsbedarf um einen solchen Versorgungsbedarf handeln, der überhaupt nur an einem bestimmten Ort oder in einer bestimmten Region besteht und denkbar ist. In diesem Sinne lokal ist ein Versorgungsbedarf dann, wenn er sich aus Besonderheiten ergibt, die in der Ortslage oder in besonderen örtlichen Krankheitshäufungen (etwa örtlich erhöhte Kropfbildung wegen jodarmen Wassers, örtliche Tumorzusammenhäufungen durch erhöhte Strahlenbelastungen infolge von Unfällen nahegelegener Atomreaktoren oder örtliche Asthma-Häufungen durch klimatische Besonderheiten) begründet sind (vgl. LSG Bayern v. 14.02.2001 - [L 12 KA 21/99](#); LSG Baden-Württemberg v. 24.01.1996 - [L 5 Ka 2261/94](#) - [MedR 1996, 383](#); LSG Baden-Württemberg v. 24.01.1996 - [L 5 Ka 2261/94](#) - [MedR 96, 380 ff., 383](#)). Ein lokaler Versorgungsbedarf kann sich auch aus einer besonderen Lage eines Ortes ergeben, etwa bei weiter Entfernung von Nachbarschaftsorten oder einer schlechten Verkehrsanbindung (vgl. LSG Baden-Württemberg v. 24.01.1996 - [L 5 Ka 2261/94](#) - [MedR 1996, 383](#); Hesral in: Ehlers (Hrsg.), Fortführung von Arztpraxen, 2. Aufl. 2001, Rn. 168). Wie für den "besonderen Versorgungsbedarf" nach Buchst. b gilt, dass das Vorliegen eines Versorgungsdefizits von einer Vielzahl von Faktoren abhängt, u. a. von Zahl und Leistungsangebot der niedergelassenen Ärzte, Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur, Umfang und räumliche Verteilung der Nachfrage auf Grund der vorhandenen Verkehrsverbindungen. Vorgaben für eine Berechnung des Versorgungsdefizits gibt es nicht (vgl. BSG v. 28.04.2004 - [B 6 KA 90/03 B](#) - juris Rn. 13). Ein Versorgungsbedarf besteht nicht, wenn Vertragsärzte der maßgeblichen Arztgruppe sowohl in einer nahegelegenen Großstadt wie in einer anderen Stadt bzw. Gemeinde des jeweiligen Landkreises (auch) mit öffentlichen Verkehrsmitteln problemlos erreicht werden können (vgl. BSG v. 09.06.1999 - [B 6 KA 1/99 B](#) - juris Rn. 7). Die kommunalen Gliederungen, auf die mit den Planungsbereichen abgestellt wird, sind letztlich unerheblich (vgl. LSG Schleswig-Holstein v. 09.09.1998 - [L 4 Ka 9/98](#) - juris Rn. 24). Die Versorgung in benachbarten Planungsbereichen muss berücksichtigt werden, weil es auf die lokalen und insoweit nicht durch die Grenzen des Planungsbereiches beschränkten Gegebenheiten ankommt (anders Hesral, aaO., Rn. 168). Von daher ist es unerheblich, ob der neu eingeführte § 34a BedarfspIRL-Ä herangezogen werden kann, da für einen lokalen Versorgungsbedarf gerade nicht auf den gesamten Planungsbereich abzustellen ist. Allerdings ist Adressat des § 34a BedarfspIRL-Ä eindeutig der Landesausschuss. Bei § 34a BedarfspIRL-Ä handelt es sich um eine Ergänzung der BedarfspIRL-Ä aufgrund der Änderung des [§ 100 Abs. 3 SGB V](#) durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz.

Entscheidend ist aber, dass bei einer Sonderbedarfszulassung nach Buchst. a anders als bei den übrigen Ermächtigungstatbeständen des § 24 BedarfspIRL-Ä eine Beschränkung auf einzelne Leistungen oder Leistungsgruppen nicht erfolgen kann. Der Bedarf ist daher am gesamten Spektrum des Fachgebiets zu ermitteln und kann nicht auf Teile des Fachgebiets beschränkt werden. Insofern handelt es sich um einen lokale "quantitative" Versorgungslücke und keine "qualitative" Versorgungslücke. Ansonsten käme man auch zur Kumulation von "qualitativer" und "quantitativer" Lücke, d. h. es würde für eine Sonderbedarfszulassung bereits ausreichen, dass einzelne besondere Leistungen in Teilen eines Planungsbereichs nicht erbracht werden. Von daher ist, wie bereits ausgeführt, für die Sonderbedarfsermittlung nach § 24 Satz 1 Buchst. b BedarfspIRL-Ä auf den gesamten Planungsbereich abzustellen. Dies wäre obsolet, wenn für Leistungen, die schon nicht von der fachlichen Spezialisierung der Weiterbildungsordnung erfasst werden, auf lediglich lokale Bereiche abzustellen wäre.

Eine fehlende Bedarfsdeckung für sein gesamtes Fachgebiet der Anästhesiologie hat der Kläger aber nicht behauptet und ist auch der Kammer nicht ersichtlich. Ein lokaler Versorgungsbedarf allein für den Bereich der Schmerztherapie kann nicht zu einer Sonderbedarfszulassung führen. Dies ist letztlich auch dem Umstand geschuldet, dass es sich bei der Schmerztherapie um Leistungen handelt, die keinem bestimmten Fachgebiet zugeordnet werden und die abgesehen von der speziellen Schmerztherapie – von einer Vielzahl von Ärzten erbracht werden. Die Beigeladene hat allein für den hier maßgeblichen Versorgungsbereich über 40 Vertragsärzte genannt. Bei der speziellen Schmerztherapie handelt es sich aber um ganz wenige Leistungen, die für sich allein keinen lokalen Versorgungsbedarf begründen können. Hierfür kommt nach gegenwärtiger Rechtslage nur eine Ermächtigung in Betracht.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

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

2009-08-25