S 12 KA 382/10

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 382/10

Datum

23.02.2011

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Zusatzbezeichnung Schlafmedizin berechtigt nicht zu einer Sonderbedarfszulassung nach Buchst. b des § 24 Satz 1 BedarfspIRL-Ä.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die Gerichtskosten zu tragen und dem Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

3. Die Sprungrevision zum Bundessozialgericht wird zugelassen.

4. Der Streitwert wird auf 390.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung als Neurologin mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin im Planungsbereich A-Stadt.

Die 1967 geborene und jetzt 43jährige Klägerin ist Fachärztin für Neurologie seit Juli 2002. Seit Dezember 2005 ist sie habilitiert für das Fach Neurologie. Im Dezember 2006 erhielt sie von der Landesärztekammer Hessen die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin. Seit dem Jahr 2001 ist sie wissenschaftliche Assistentin an der Neurologischen Universitätsklinik A-Stadt in Teilzeitbeschäftigung mit 75 %. Seit Februar 2008 ist sie außerplanmäßige Professorin an der Universität A-Stadt. Ihr Beschäftigungsverhältnis an der Universität A-Stadt bzw. im Klinikum hat sie mit Beginn der Ermächtigung zur Schlafmedizin im April 2010 beendet.

Die Klägerin beantragte am 14.01.2009 eine Sonderbedarfszulassung für den Planungsbereich A-Stadt. Sie trug vor, da eine komplette schlafmedizinische Versorgung von Patienten mit Schlafstörungen, insbesondere neurologisch-psychiatrisch bedingten Schlafstörungen im Umkreis bisher nicht ambulant angeboten werde, liege ein lokaler besonderer Versorgungsbedarf vor und sie beantrage als Neurologin mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin eine Sonderbedarfszulassung Schlafmedizin. Sie sei seit mehr als zwölf Jahren in der Klinik für Neurologie der VU.Universität A-Stadt schlafmedizinisch tätig. Seit 1996 leite sie das neurologische Schlaflabor und betreue seither in der schlafmedizinischen Ambulanz kontinuierlich Patienten mit neurologischen und multifaktoriell bedingten Schlafstörungen. Sie sei in diesem Bereich wissenschaftlich tätig und als Kommissionsmitglied an der Ausarbeitung verschiedener Richtlinien der Fachgesellschaft beteiligt. Schlafstörungen seien sehr häufig multifaktoriell bedingt. Entsprechend erforderten sie fundierte schlafmedizinische Kenntnisse, um diese korrekt zu diagnostizieren und adäquat zu behandeln. Die Zusatzbezeichnung Schlafmedizin trage dem interdisziplinären Charakter von Schlafstörungen Rechnung. Im Falle der Sonderbedarfszulassung würde sie ihre Tätigkeit in der Klinik beenden.

Die zu 1) beigelegte Kassenärztliche Vereinigung gab gegenüber dem Zulassungsausschuss für Ärzte an, welche Leistungen die Klägerin in eigener Praxis erbringen könne. Sie stellte ferner fest, dass der Planungsbereich Landkreis A-Stadt-X. für Nervenärzte gesperrt sei. Der Versorgungsgrad betrage 153,49 %. Bei einer Einwohnerzahl von 252.178 Einwohnern seien 13,4 Nervenärzte niedergelassen. Im Rahmen einer Bedarfsanalyse seien alle Neurologen, Psychiater, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie (12 Ärzte) sowie alle Ärzte, die über eine Genehmigung zur Durchführung der Polygraphie nach Nr. 30900 verfügten (HNO-Ärzte) angeschrieben und um Stellungnahme gebeten worden. Insgesamt hätten vier Praxen eine Stellungnahme abgegeben. Ein lokaler Versorgungsbedarf liege nicht vor, da die Versorgung mit neurologischen Leistungen sichergestellt sei. Eine Beschränkung auf Teile des Fachgebiets sei nicht möglich. Ein lokaler Versorgungsbedarf

allein für den Bereich der Schlafmedizin könne nicht zu einer Sonderbedarfszulassung führen, dies auch vor dem Hintergrund, dass es sich um Leistungen handele, die keinem Fachgebiet zuzuordnen seien. Eine Zusatzbezeichnung reiche nicht für eine Sonderbedarfszulassung aus. Sie empfehle daher, den Antrag abzulehnen.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen lehnte mit Beschluss vom 29.09.2009 den Antrag auf Sonderbedarfszulassung ab. In der Begründung folgte er im Wesentlichen der Stellungnahme der Beigeladenen zu 1).

Hiergegen legte die Klägerin am 01.12.2009 Widerspruch ein. Zur Begründung führte sie aus, eine Sonderbedarfszulassung könne auch auf eine Zusatzweiterbildung gespitzt werden. Dies habe das Bundessozialgericht mit Urteil vom 02.09.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - bestätigt. Im Planungsbereich A-Stadt gebe es nur einen Arzt mit der Genehmigung zur Polysomnographie. Es handele sich um einen ermächtigten Facharzt für Innere Medizin. Ermächtigungen hätten außer Betracht zu bleiben. Von den im Planungsbereich neun zugelassenen ermächtigten Ärzten sei keiner Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie, der Leistungen der Polysomnographie erbringe. Kein Arzt verfüge auch über die Zusatzweiterbildung Schlafmedizin. In Hessen gebe es überhaupt fünf Ärzte, die wie sie über die Zusatzweiterbildung Schlafmedizin verfügten und die Genehmigung zur Erbringung von Polysomnographien hätten. Davon sei keiner Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie. Die Analyse der bestehenden Versorgungssituation zeige, dass diese ungenügend sei. Der Versorgungsbedarf sei weder qualitativ noch quantitativ gedeckt und sichergestellt. Die Versorgungslücke beziehe sich auf die gesamte Breite des spezialisierten Versorgungsbedarfs. Sie verweise auf eine weitere Stellungnahme des Kompetenzzentrums Bedarfsprüfung und Sicherstellung vom 17.11.2009. Darin werde auf eine Lücke für den Bereich der neurologisch-psychiatrischen Schlafmedizin hingewiesen und ihr Antrag befürwortet. Danach seien auch die niedergelassenen Kollegen ohne Einwände und befürworteten weitgehend die Erteilung der Zulassung. Der Zulassungsausschuss habe ihr auch mit Beschluss vom 24.11.2009 eine Ermächtigung erteilt, nahezu in dem Umfang wie die beantragte Sonderbedarfszulassung zeitlich begrenzt. Der Zulassungsausschuss habe die Instrumente Ermächtigung und Sonderbedarfszulassung in ihrem Umfang und Ausmaß verkannt. Die Sonderbedarfszulassung habe Vorrang vor einer Ermächtigung, denn der nicht abgedeckte Versorgungsbedarf im Umfang einer wirtschaftlich tragfähigen Vertragsarztpraxis erreiche, um dem generellen Vorrang der Vertragsärzte in der ambulanten Versorgung Rechnung tragen zu können. Die gesamte Breite des spezialisierten Versorgungsbedarfs beziehe sich auf das Gebiet der Schlafmedizin. Dieses Gebiet umfasse nicht lediglich oder hauptsächlich die schlafbezogenen Atmungsstörungen, sondern schwerpunktmäßig eine Vielzahl an anderen Schlafstörungen. Solche Schlafstörungen seien vor allem: Insomnien, Hypersomnien zentralnervösen Ursprungs (ohne Bezug zu schlafbezogenen Atmungsstörungen), zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen, Parasomnien, schlafbezogene Bewegungsstörungen und andere Schlafstörungen (z. B. aufgrund einer neurologischen Erkrankung wie Parkinson oder Demenz). Diese Krankheitsbilder unterfielen selten der schlafmedizinischen Kompetenz von Fachärzten für Innere Medizin/Pneumologie oder Fachärzten für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Letztere behandelten typischerweise nur die schlafbezogenen Atmungsstörungen (Schlafapnoe). Bei diesen Patienten komme die Stufendiagnostik gemäß der Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses zur Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung zur Anwendung. Dort sei auf Stufe 4 die Polysomnographie als sogenanntes großes Schlaflabor vorgesehen. Diese Polysomnographie werde von den genannten Pneumologen und HNO-Ärzten angeboten. Chronische Insomnien träten bezogen auf die Einwohnerzahl mit einer Häufigkeit von bis zu 10 % auf, während die obstruktive Schlafapnoe lediglich mit einer Häufigkeit von ca. 2 bis 4 % zu verzeichnen sei. Dies zeige den Versorgungsbedarf. Der Versorgungsbedarf sei dauerhaft. Neurologisch-psychiatrische Schlafstörungen könnten von anderen Fachärzten nicht behandelt werden.

Die Beigeladene zu 1) empfahl in ihrer Stellungnahme vom 24.02.2010, den Widerspruch zurückzuweisen. Das Urteil des Bundessozialgerichts vom 02.09.2009 - [B 6 KA 34/08](#) - betreffe eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzbezeichnung Kinder-Pneumologie. Es bestünden erhebliche Zweifel, ob die Zusatzbezeichnung "Schlafmedizin" ebenso wie die Zusatzbezeichnung "Kinder-Pneumologie" den in den Bedarfsplanungs-Richtlinien aufgeführten Qualifikationen gleich zu setzen sei. Die Weiterbildungszeit für den Bereich der Kinder-Pneumologie betrage 36 Monate, die für den Bereich Schlafmedizin lediglich 18 Monate. Voraussetzung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin sei die Facharztanerkennung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Innere und Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Innere Medizin und Pulmologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie. Im Gegensatz zum Bereich der Schlafmedizin handele es sich bei dem Bereich der Kinder-Pneumologie um ein abgrenzbares Gebiet, welches einer Qualifikation im Sinne von § 24 Bedarfsplanungs-Richtlinie gleichgesetzt werden könne. Für den Bereich der Schlafmedizin sei dies nicht der Fall. Auch komme dem Bereich der Schlafmedizin nicht die für den Bereich der Kinder-Pneumologie im EBM ein eigenes Abrechnungskapitel zu. Es müsse auch eine wirtschaftlich tragfähige Praxis geführt werden können. Von daher sei zutreffend eine Ermächtigung erteilt worden.

Hierauf erwiderte die Klägerin unter Datum vom 02.03.2010, die Entscheidung des Bundessozialgerichts sei auf ihren Fall übertragbar. Auch bei der Zusatzweiterbildung "Schlafmedizin" handele es sich um eine zusätzliche Kompetenz in Ergänzung zur Facharztkompetenz. Auf die kürzere Weiterbildungszeit komme es nicht an. Für die Zusatzweiterbildung in der "Kinder-Pneumologie" könnten im Übrigen bis zu 12 Monate schon während der Facharztweiterbildung abgeleistet werden. Auch der Bereich der Schlafmedizin umfasse ein klar abgrenzbares Gebiet. Es müsse eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegen aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung. Im Regelfall müsse die Zusatzweiterbildung vorliegen. Auch für die relevanten Leistungen der Polysomnographie sei darüber hinaus ein eigenständiges Abrechnungskapitel gegeben. Es handele sich um die Leistungen nach Nr. 30900 und 30901 EBM. Allein die Leistungen der Polysomnographie reichten aus, die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Praxis zu begründen. Allein bei der Ausstattung mit vier Betten ergebe sich eine Wirtschaftlichkalkulation mit im Quartal 192 Polysomnographien mit einem Honorar in Höhe von 60.145,92 EUR im Quartal. Hinzu kämen weitere Leistungen im Umfang von 2.663,04 EUR.

Der Beklagte hörte die Klägerin in seiner Sitzung am 03.03.2010 persönlich an.

Der Beklagte wies mit Beschluss vom 03.03.2010 den Widerspruch als unbegründet zurück. Die Gleichwertigkeit der Qualifikation "Schlafmedizin" sei nicht mit den in § 24 Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte genannten Qualifikationen "Schwerpunkt", "fakultative Weiterbildung" bzw. "besondere Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung" gegeben. Auf die Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung komme es nicht an. Ein solches Erfordernis finde sich im EBM bei vielen spezialisierten Leistungen. Dadurch solle die Erbringung der Leistung nach standardisierten Qualitätsmerkmalen erfolgen und dementsprechend ein Mindestmaß an Qualität der Leistung erbracht werden. Mit der Qualitätssicherungsvereinbarung werde primär ein anderes Ziel verfolgt, als durch die Zusatzqualifikation im Sinne der ärztlichen Weiterbildung. Die Beigeladene zu 1 habe zu Recht vorgetragen, dass ein ganz erheblicher Unterschied zwischen einer Weiterbildung im Bereich der Kinder-Pneumologie und demjenigen Bereich der Schlafmedizin darin zu sehen sei,

dass die Weiterbildungszeit im Bereich der Kinder-Pneumologie doppelt so lange sei, wie diejenige im Bereich der Schlafmedizin. Auch könne die Zusatzqualifikation im Bereich der Schlafmedizin in vielen Facharztbereichen erworben werden. Dies zeige, dass es sich lediglich um einen Annex einer Facharztbezeichnung handele. Eine derartige Betrachtungsweise sei auch deshalb erforderlich, weil andernfalls das Begehren auf Erteilung von Sonderbedarfszulassungen auf vielfältige weitere Zusatzqualifikationen mit ähnlichem Gewicht gestützt werden könnten.

Der Beschluss wurde am 12.04.2010 ausgefertigt.

Hiergegen hat die Klägerin am 12.05.2010 die Klage erhoben. Zu ihrem Vorbringen im Verwaltungsverfahren legt sie nochmals im Einzelnen dar, welche Leistungen sie im Rahmen der Sonderbedarfszulassung erbringen will und welchen Inhalt und Grund diese speziellen Leistungen aus medizinischer Sicht haben. Sie habe am 12.04.2010 auf der Basis der Ermächtigung ihre Praxistätigkeit aufgenommen. Sie habe die Genehmigung für die Leistungen des Schlaflabors, Polygraphie gemäß Nr. 30900 EBM und Polysomnographie gemäß Nr. 30901 EBM erhalten. Sie kalkuliere mit Einnahmen in Höhe von ca. 65.000,00 EUR pro Quartal. Die Grenzen zu heutigen Zusatzweiterbildungen seien nach der Lesart der "neuen" Weiterbildungsordnung fließend. Die Zusatzweiterbildungen seien grundsätzlich als besondere Qualifikationen einzuordnen. Die Zusatzweiterbildung "Schlafmedizin" sei erst im Jahr 2005 in die Weiterbildungsordnung aufgenommen worden. Zu diesem Zeitpunkt gab es nicht mehr die vormalige Qualifikationsstruktur, wie sie noch in der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgesehen sei. Sie sei auch weiterhin der Auffassung, wenn man auf eine Vergleichbarkeit abstelle, dass diese gegeben sei. In den bestehenden Schlaflaboren in A-Stadt und Umkreis bestünden Wartezeiten. Das Bundessozialgericht habe seine Rechtsprechung weitergeführt. In der Entscheidung vom 23.06.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) - habe es festgestellt, dass selbst die Spezialisierung auf ein Richtlinien-Verfahren der Qualifikation durch einen Schwerpunkt gleichstehe.

Die Klägerin beantragt,
unter Aufhebung des Beschlusses vom 03.03.2010 den Beklagten zu verurteilen, ihren Widerspruch gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vom 29.09.2009 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden und die Sprungrevision zum Bundessozialgericht zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Er verweist auf seine Ausführungen im angefochtenen Beschluss und trägt ergänzend vor, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts könnten nicht alle Zusatzweiterbildungen automatisch als Grundlage einer Sonderbedarfszulassung dienen. Es müsse eine sachliche Identität zwischen der Zusatzweiterbildung nach neuem Weiterbildungsrecht und den im früheren Weiterbildungsrecht als "Schwerpunkt" etc. bezeichneten Weiterbildungsqualifikationen bestehen. Insbesondere die Kürze der erforderlichen Weiterbildungszeit spreche gegen eine Gleichwertigkeit. Das Bundessozialgericht habe gerade einen "Automatismus" zwischen dem Erfordernis einer Zusatzweiterbildung für einzelne Leistungen und einer Sonderbedarfszulassung verneint.

Die Beigeladene zu 1) hat in der mündlichen Verhandlung keinen Antrag gestellt. Sie hat sich den Ausführungen des Beklagten angeschlossen. Die übrigen Beigeladenen haben ebf. keinen Antrag gestellt und sich zur Sache schriftsätzlich nicht geäußert.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 14.05.2010 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 einem ehrenamtlichen Richter 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) 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 03.03.2010 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Die Klägerin hat keinen Anspruch, sie über ihren Widerspruch gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vom 29.09.2009 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beschluss des Beklagten vom 03.03.2010 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. Ein besonderer Versorgungsbedarf kann auch bei einer Facharztbezeichnung vorliegen, wenn die Arztgruppe gemäß § 4 mehrere unterschiedliche Facharztbezeichnungen umfasst. 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 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. 3491, zuletzt geändert am 15. Juli 2010, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010 S. 3954, in Kraft getreten am 27. November 2010 (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte - BedarfsPIRL-Ä)).

Bei der Feststellung eines besonderen Versorgungsbedarfes steht den Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (vgl. BSG, Urt. v. 02.09.2009 - [B 6 KA 21/08 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr. 6 = USK 2009-98 4 = [GesR 2010, 218](#), juris Rdnr. 15; BSG, v. 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - juris Rn. 34 - [BSGE 86, 242](#) = SozR 3 2500 § 101 Nr. 5 jeweils 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 Sonderbedarfes 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. Für den begehrten Bereich Schlafmedizin scheidet eine Sonderbedarfszulassung aus Rechtsgründen aus.

Für die Klägerin 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; SG Marburg, Urt. v. 10.09.2008 - [S 12 KA 49/08](#) - juris Rdnr. 33 f.). Soweit die Neufassungen der landesrechtlichen Weiterbildungsordnungen teilweise andere Termini als § 24 Satz 1 Buchst b BedarfsPIRL-Ä verwenden, so sind z. B. außer Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen auch Zusatzbezeichnungen vorgesehen, die sich auf sog Zusatzweiterbildungen gründen, so besteht ein relevanter sachlicher Unterschied insoweit aber im Regelfall nicht. Für den Fall der Qualifikation Kinder-Pneumologie hat das Bundessozialgericht dargelegt, deren Erwerb werde in vielen Weiterbildungsordnungen weiterhin als Schwerpunkt klassifiziert, trotz der Klassifizierung Zusatzbezeichnung in der Weiterbildungsordnung Nordrhein stehe sie aufgrund ihrer 36-monatigen Dauer (Abschnitt C Nr 20 der WBO Nordrhein) den in § 24 Satz 1 Buchst b BedarfsPIRL-Ä genannten Qualifikationen gleich. Eine solche sachliche Identität erfordere die rechtliche Gleichbehandlung, ungeachtet dessen, dass § 24 Satz 1 Buchst b BedarfsPIRL-Ä möglicherweise längst den teilweise abweichenden Terminologien der Weiterbildungsordnungen hätte angepasst werden können (vgl. BSG, Urt. v. 02.09.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - [BSGE 104, 116](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr. 7, juris Rdnr. 14; BSG, Urt. v. 23.06.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) - [GesR 2010, 623](#), juris Rdnr. 38).

Nach § 2 Abs. 4 der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) in der Fassung vom 25.06.2010, zitiert nach <http://www.bundesaerztekammer.de> (im Folgenden: MWBO) beinhaltet eine Zusatz-Weiterbildung die Spezialisierung in Weiterbildungsinhalten, die zusätzlich zu den Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungsinhalten abzuleisten sind, sofern nichts anderes in Abschnitt C geregelt ist. Wer in der Zusatz-Weiterbildung die vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten abgeleistet und in einer Prüfung die dafür erforderliche fachliche Kompetenz nachgewiesen hat, erhält eine Zusatzbezeichnung. Sind Weiterbildungszeiten gefordert, müssen diese zusätzlich zu den festgelegten Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung abgeleistet werden, sofern nichts anderes in Abschnitt C geregelt ist. Die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten werden durch Zusatz-Weiterbildungen nicht erweitert.

Die Zusatz-Weiterbildung Schlafmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Erkennung, Klassifikation und konservative Behandlung von Störungen der Schlaf-Wach-Regulation und schlafbezogenen Störungen. Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung sind eine Facharztanerkennung für Allgemeinmedizin, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie. Die Weiterbildungszeit beträgt 18 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Schlafmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 im Schlaflabor, davon können 6 Monate während der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie bei einem Weiterbildungsbefugten für Schlafmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden (vgl. Abschnitt C unter "Schlafmedizin" MWBO).

Entsprechende Bestimmungen sind in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Hessen (vgl. Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 15. August 2005 (HÄBl. Sonderheft 10/2005, S. 1-73), zuletzt geändert am 5. Mai 2010 (HÄBl. 6/2010, S. 391, zitiert nach: <http://www.laekh.de>, im Folgenden: WBO) aufgenommen worden (s. § 3 Abs. 4 WBO und Abschnitt C unter "Schlafmedizin" WBO).

Auch die übrigen Weiterbildungsordnungen enthalten entsprechende Bestimmungen, so z. B. die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Baden-Württemberg (Neufassung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 15. März 2006 - Stand 1. Oktober 2009 - <http://www.aerztekammer-bw.de/30/10/wbo2009.pdf>, Seite 111), Bayern (Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 - in der Fassung des Beschlusses vom 11. Oktober 2009 -, <http://www.black.de/weiterbildung/wbo2004/download/WBO%2020042010%2001.pdf>, S. 73 f.), Berlin (Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin, von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin in den Sitzungen am 18. Februar und am 16. Juni 2004 beschlossen, zuletzt geändert durch den 8. Nachtrag vom 23. September 2009, in Kraft getreten am 13.03.2010, <http://www.aekb.de/10arzt/15AerztlicheWeiterbildung/10wbo/01WbO2004inkl1bis8Nachtrag.pdf>, S. 107 f.), Brandenburg (Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 26. Oktober 2005, <http://www.laekb.de/10arzt/20Weiterbildung/10Weiterbildungsordnung/05wbo091205.pdf>, ZB 38, S. 89 f., zuletzt geändert durch die Zweite Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 17. März 2010, <http://www.laekb.de/10arzt/20Weiterbildung/10Weiterbildungsordnung/08zweiteSatzungwbo170310.pdf>) und Nordrhein (Weiterbildungsordnung gemäß den Beschlüssen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein vom 20. März und 20. November 2004, 12. Februar 2005 sowie vom 18. Juni 2005 in Düsseldorf, geändert am 19. April 2008, genehmigt durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 30. Juni 2008 - C2 - 0810.47 - in Kraft getreten am 1. Oktober 2008, <http://www.aekno.de/downloads/aekno/wbo-paket.pdf>, S. 155 f.).

Aufgrund der vergleichsweise geringen Weiterbildungszeit von 18 Monaten kann die Zusatzbezeichnung Schlafmedizin nicht mit einem Schwerpunkt, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet und auch nicht mit der Qualifikation Kinder-Pneumologie, die eine Weiterbildungszeit von 36 Monaten hat, gleichgestellt werden. Die Möglichkeit des Erwerbs der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin für ganz unterschiedliche Fachgebiete zeigt zudem, dass es sich um eine Zusatzbezeichnung im herkömmlichen Sinn handelt, die keine Sonderbedarfszulassung rechtfertigt. Es handelt sich vielmehr um ein Querschnittsfach (vgl. LSG Niedersachsen, Urt. v. 25.04.2001 - L 3/5 KA 64/00 - juris Rdnr. 38), was auch die Einordnung der Schlafstörungsdiagnostik mit den Nr. 30900 und 30901 EBM 2009 als Abschnitt 30.9 in Kap. 30 EBM 2009 "Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen" zeigt. Demgegenüber stellt Buchst. b des § 24 Satz 1 BedarfsPIRL-Ä auf eine spezifische Qualifikation in einem bestimmten Fachgebiet ab. Andererseits hat sich diese Qualifikation nicht soweit verselbständigt, dass ihr bedarfsplanungsrechtlich eine eigenständige Bedeutung zukommt, wie dies für das Gebiet der Psychotherapie der Fall ist und auf die nach Auffassung des Bundessozialgerichts die Begriffsbildungen der BedarfsPIRL-Ä, die auf den ärztlichen Bereich zugeschnitten sind, auf Psychotherapeuten von vornherein nur entsprechend angewendet werden können (vgl. BSG, Urt. v. 23.06.2010 - B 6 KA 22/09 R - aaO., juris Rdnr. 38).

Die Zusatzbezeichnung Schlafmedizin berechtigt daher nicht zu einer Sonderbedarfszulassung nach Buchst. b des § 24 Satz 1 BedarfsPIRL-Ä. 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.

Der Auffassung der Klägerin, auf die kürzere Weiterbildungszeit im Vergleich zur Kinder-Pneumologie komme es nicht an, war nicht zu folgen. 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 (vgl. BSG, Urt. v. 05.11.2008 - B 6 KA 56/07 R - SozR 4-2500 § 101 Nr. 3 = BSGE 102, 21 = GesR 2009, 251 = Breith 2009, 602 = USK 2008-91, juris Rdnr. 16; BSG, Urt. v. 05.11.2008 - B 6 KA 10/08 R - MedR 2009, 560 = USK 2008-93, juris Rdnr. 16). § 24 Satz 1 Buchst. b BedarfsPIRL-Ä erfasst nur bestimmte qualitative Weiterbildungen mit einem Mindestumfang einer Weiterbildungszeit, der jedenfalls über 18 Monaten liegt.

Ein lokaler Versorgungsbedarf nach Buchst. a des § 24 Satz 1 BedarfsPIRL-Ä liegt ebf. nicht vor. Ein solcher wird von der Klägerin auch nicht behauptet.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG in Verbindung in § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil hat die Verfahrenskosten zu tragen.

Die Zulassung der Sprungrevision folgt aus [§ 161 Abs. 2 SGG](#) i.V.m. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Die Kammer misst der Rechtssache im Hinblick auf die Vielzahl verschiedener Zusatzbezeichnungen grundsätzliche Bedeutung zu.

Die Streitwertfestsetzung erfolgte durch Beschluss des Vorsitzenden.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

In Zulassungsangelegenheiten ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) in Abkehr zur früheren Rechtsprechung der Gegenstandswert in der Regel in Höhe der dreifachen Jahreseinnahmen abzüglich der durchschnittlichen Praxiskosten in der jeweiligen Behandlergruppe festzusetzen (vgl. BSG, Beschl. v. 01.09.2005 - [B 6 KA 41/04 R](#) - juris = [SozR 4-1920 § 52 Nr. 1](#) = [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#), BSG, Beschl. v. 26.09.2005 - [B 6 KA 69/04 B](#) - und BSG, Beschl. v. 12.10.2005 - [B 6 KA 47/04 B](#) - juris = [MedR 2006, 236](#) = [ZMGR 2005, 324](#)). Wenn in Zulassungsverfahren in Ausnahmefällen die durchschnittlichen Umsätze der jeweiligen Arztgruppe dem wirtschaftlichen Interesse des Betroffenen auch nicht annähernd entsprechen, ist für jedes Quartal des maßgeblichen Dreijahreszeitraums nach [§ 42 Abs. 3 GKG](#) der Regelwert von 5000,- Euro anzusetzen; ein Abzug von Praxiskosten erfolgt dann nicht (vgl. BSG, Beschl. v. 12.09.2006 - [B 6 KA 70/05 B](#) - juris = [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)).

Statistische Unterlagen für den Umsatz einer schlafmedizinischen Praxis sind der Kammer nicht ersichtlich. Von daher war auf die näheren Angaben der Klägerin zurückzugreifen. Diese hat eine nachvollziehbare Umsatzkalkulation mit einem Umsatz von ca. 65.000 EUR im Quartal angegeben. Dies entspricht einem Jahresumsatz von ca. 260.000 EUR bzw. in drei Jahren von 780.000 EUR. Bei einer Kostenquote von ca. 50 % beträgt der Gewinn ca. 390.000 EUR. Dies ergab den festgesetzten Wert.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2012-07-18