

S 12 KA 382/13 ER

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 382/13 ER

Datum

05.07.2013

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 43/13 B ER

Datum

17.01.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung wegen eines lokalen Versorgungsbedarfs nach § 36 BedarfsplRI in der ab 18.06.2013 geltenden Fassung ist - wie nach der bis dahin geltenden Fassung - immer dann zu ermöglichen, wenn dies zur Realisierung des Versorgungsanspruchs der Versicherten erforderlich ist, d.h. wenn sonst unter Umständen inakzeptable Versorgungslücken festgeschrieben würden. Patienten dürfen bei allgemeinen Leistungen nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden, die mehr als 25 km entfernt sind (vgl. BSG, Urt. v. 23.06.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) - a.a.O., juris Rdnr. 22 ff.).

1. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 14.06.2013 wird abgewiesen.

2. Der Antragsteller hat die Gerichtskosten und die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Antragsgegners zu tragen. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens um eine Sonderbedarfszulassung mit einem hälftigen Versorgungsauftrag für die vertragsärztliche Tätigkeit als Chirurg in A-Stadt.

Der Antragsteller wurde als Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 24.05.2011 zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit vollem Versorgungsauftrag und Praxissitz C-Straße, A-Stadt zugelassen. Er ist zugleich als D-Arzt tätig. Der Zulassungsausschuss reduzierte auf Antrag des Antragstellers dessen Versorgungsauftrag mit Beschluss vom 21.02.2012 um 50 %. Der freiwerdende hälftige Versorgungsauftrag wurde auf Herrn Prof. Dr. D. übertragen und gleichzeitig wurde die gemeinsame Tätigkeit des Antragstellers mit Herrn Prof. Dr. D. in einer Berufsausübungsgemeinschaft zum 01.04.2012 genehmigt. Herr Prof. Dr. D. ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Prof. Dr. D. kündigte im Dezember 2012 den Gesellschaftsvertrag zum 30.06.2013 und schied aus der Gemeinschaftspraxis aus. Der Zulassungsausschuss genehmigte Herrn Prof. Dr. D. die Verlegung seines hälftigen Vertragsarztsitzes nach X-Stadt.

Der Antragsteller beantragte mit Schreiben vom 23.02.2013 beim Zulassungsausschuss eine Sonderbedarfszulassung für einen hälftigen Versorgungsauftrag. Er wies auf die geplante Verlegung des Vertragsarztsitzes von Herrn Prof. Dr. D. hin und auf ein weit über dem zugeteilten Regelleistungsvolumen und dem Fachgruppendurchschnitt liegendes Patientenaufkommen. Dies habe sich durch den Tod eines Kollegen in G-Stadt noch erhöht. Herr Prof. Dr. D. werde auch der Fachgruppe Orthopädie und nicht der Fachgruppe Chirurgie zugerechnet. Die Patienten würden wie im jetzigen Umfang die Praxis in A-Stadt aufsuchen, zumal die umliegenden Kollegen keine weiteren chirurgisch-unfallchirurgischen Patienten aufnehmen könnten. Um den lokal bestehenden Versorgungsbedarf chirurgisch-unfallchirurgischer Patienten am Standort A-Stadt weiterhin in dem Maß gewährleisten zu können, bitte er um die hälftige Sonderbedarfszulassung zum 01.07.2013.

Die zu 1) beigelegte Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) empfahl unter Datum vom 30.04.2013, den Antrag abzulehnen. Sie führt aus, nach den neuen Beschlüssen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen vom 15.11.2012 sei der Planungsbereich Hochtaunuskreis gesperrt. Freie Sitze für Chirurgen seien nicht vorhanden. Der chirurgische Versorgungsgrad betrage 237,7 %. Im Planungsbereich Hochtaunuskreis mit 228.332 Einwohnern (Stand: 31.12.2011) seien einschließlich der Praxis des Antragstellers neun chirurgische Praxen ansässig, innerhalb derer zwölf Chirurgen auf 11,5 Sitzen sowie ein plastischer Chirurg niedergelassen seien. Im Rahmen der Bedarfsanalyse seien alle niedergelassenen Chirurgen im Planungsbereich Hochtaunuskreis angeschrieben und um eine

Stellungnahme zur Bedarfssituation gebeten worden. Es sei gefragt worden, ob freie Kapazitäten in der Praxis vorhanden seien, wie hoch die Wartezeiten seien und welche chirurgischen Leistungen in der Praxis erbracht würden. Zudem sei die Möglichkeit zur allgemeinen Beurteilung der Versorgung gegeben worden. Insgesamt hätten acht Ärzte eine Stellungnahme abgegeben. Alle Ärzte hätten angegeben, das chirurgisch-unfallchirurgische Behandlungsspektrum einschließlich Proktologie, Chirotherapie und ambulanten Operationen abzudecken und dass sie eine Sonderbedarfszulassung eines Chirurgen nicht für notwendig hielten. Freie Kapazitäten seien vorhanden.

Notfallversorgung erfolge sofort. Bei planbaren Terminen beliefen sich die Wartezeiten auf 2 bis 7 Tage. Im 6 km entfernten C-Stadt seien drei chirurgische Praxen, im 8 km entfernten D-Stadt seien zwei chirurgische Praxen, in E-Stadt (19 km entfernt) seien zwei chirurgische Praxen und in F-Stadt (16 km entfernt) sei eine chirurgische Praxis ansässig. Die Analyse der Abrechnungsdaten der niedergelassenen Chirurgen bestätige die Angaben über die freien Kapazitäten. Konkret stellten sich die Zahlen wie folgt dar:

Fallzahlen Quartal IV/11 Quartal I/12 Quartal II/12 Quartal III/12 Fachgruppendurchschnitt Chirurgen 586 581 597 551

Arzt 1 333 425 401 447

Arzt 2 479 584 585 527

Arzt 3 659 576 711 611

Arzt 4 731 718 671 669

Berücksichtige mal die Stellungnahmen der niedergelassenen Ärzte sowie das Ergebnis der Versorgungsanalyse, komme man zu dem Ergebnis, dass die Versorgung sichergestellt sei.

Der Antragsteller wies mit Schreiben seines Prozessbevollmächtigten unter Datum vom 13.05.2013 darauf hin, dass ihm mit Bescheid vom 19.04.2013 eine relevante Fallzahl im Rahmen des Regelleistungsvolumens von 725 zugeordnet worden sei. Aktuell würden bereits deutlich mehr Patienten die Praxis aufsuchen als es dieser RLV-Fallzahl entspreche. Der Hinweis auf freie Kapazitäten in den umliegenden Praxen sei falsch. Diese Praxen behandelten bereits in der Vergangenheit kontinuierlich eine unterdurchschnittliche Fallzahl. Dagegen hätte seine Gemeinschaftspraxis die Fallzahl deutlich überschritten. Dies zeige, dass die Praxen in der Umgebung ganz bewusst nur in beschränktem Umfang Patienten aufnahmen. Dies habe verschiedene Gründe. Einer der Chirurgen operiere nahezu ausschließlich Leistenbrüche und Hernien. Andere Chirurgen seien in Kliniken tätig. Wiederum andere nähmen derart viele stationärer ersetzende Eingriffe vor, dass sie mit der Versorgung der unterdurchschnittlichen Fallzahl im Übrigen voll ausgelastet seien. Eine chirurgische Gemeinschaftspraxis aus C-Stadt bitte ihn um Vertretung, wenn einer der drei Partner der Gemeinschaftspraxis im Urlaub sei. Die Praxen in der Umgebung seien mit der unterdurchschnittlichen Fallzahl ausgelastet. Aus diesem Grund meldeten sich auch immer wieder Patienten bei ihm. Auf Grund der Verlegung des Vertragsarztsitzes und dem Umstand, dass er ausschließlich orthopädische Patienten behandle, trage der hälftige Versorgungsauftrag des Prof. Dr. D. zur chirurgischen Versorgung nicht bei. Die Stellungnahme der KVH berücksichtige auch nicht, dass der Praxisarzt in G-Stadt nicht besetzt sei.

Die KVH erwiderte hierauf unter Datum vom 27.05.2013, eine umfangreiche Abrechnungsanalyse habe eine Spezialisierung der niedergelassenen Ärzte nicht erkennen lassen, was sie weitere ausführte. Der Vertragsarztsitz in G-Stadt sei zur Praxisnachfolge ausgeschrieben worden. Es lägen bereits mehrere Bewerbungen vor. Es sei davon auszugehen, dass der vakante chirurgische Sitz in G-Stadt demnächst besetzt werde. Eine Sonderbedarfszulassung setze einen dauerhaften Versorgungsbedarf voraus. Eine Sonderbedarfszulassung könne die Existenz des künftigen Praxisinhabers in G-Stadt gefährden. Hinsichtlich der Auswirkungen der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie sei ein Beschluss des Landesausschusses abzuwarten. Sie empfehle weiterhin die Ablehnung des Antrags des Antragstellers. So habe sich der Antragsteller auf die Praxisnachfolge in G-Stadt für einen hälftigen Versorgungsauftrag beworben. Das Ausschreibungsverfahren sollte abgewartet werden.

Der Zulassungsausschuss wies in der mündlichen Verhandlung vom 04.06.2013 den Antrag des Antragstellers zurück, ebenso den Hilfsantrag auf Erteilung einer Ermächtigung. Der Zulassungsausschuss hat seinen Beschluss bisher nicht abgesetzt.

Der Antragsteller hat am 17.06.2013 den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Ergänzend zu seinem Vorbringen im Verwaltungsverfahren trägt er vor, die chirurgischen Praxen in der näheren Umgebung, insbesondere in C-Stadt schickten jeweils Patienten an ihn. Chirurgische Gemeinschaftspraxen ließen sich durch ihn im Falle eines Urlaubs vertreten. Die chirurgischen Praxen in C-Stadt seien voll ausgelastet, möglicherweise, weil sie noch in Kliniken operativ tätig seien. Er habe bereits sein Regelleistungsvolumen überschritten. Er könne neue Patienten nicht ablehnen, auch weil er als Durchgangsarzt tätig sei und deshalb die Praxis ganztags öffnen müsse. Es sei unzumutbar, Patienten in größerem Umfang abzuweisen. Die Besetzung der Praxisnachfolge in G-Stadt werde an der Versorgungssituation nichts ändern. Er habe nicht voraussehen können, dass die Kooperation mit Prof. Dr. D. sich als so uneffektiv erweisen werde. Es liege auch ein Anordnungsgrund vor. Aufgabe der KVH sei die Sicherstellung der Versorgung. Dies könne nicht auf irgendeinen fernen Zeitpunkt in der Zukunft verschoben werden, sondern sei aktuell sicherzustellen.

Der Antragsteller beantragt,

den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 01.07.2013 eine Sonderbedarfszulassung mit einem hälftigen Versorgungsauftrag für die vertragsärztliche Tätigkeit als Chirurg zu erteilen, hilfsweise

den Antragsgegner zu verpflichten, ihm eine Ermächtigung für einen hälftigen Versorgungsauftrag für vertragsärztliche Tätigkeit als Chirurg zu erteilen, jeweils für den Vertragsarztsitz A-Straße, A-Stadt.

Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes zurückzuweisen.

Er verweist auf die Versorgungssituation im Planungsbereich Hochtaunuskreis und die Bedarfs- und Abrechnungsanalyse der KVH. Es sei ferner davon auszugehen, dass der in G-Stadt ausgeschriebene Vertragsarztsitz demnächst besetzt werde. Von einer chirurgischen Unterversorgung des Planungsbereichs könne daher in keiner Weise die Rede sein. Die Überschreitung des Regelleistungsvolumens sei kein Grund für die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung. Es bestehe kein Anordnungsanspruch auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes. Auf das Vorliegen eines Anordnungsgrundes komme es nicht an. Es sei im Übrigen auch nicht ersichtlich, dass der von dem Antragsteller befürchtete Patientenandrang durch die nicht ausgelasteten niedergelassenen Fachärzte für Chirurgie im Planungsbereich abgefangen

werden könnte.

Die Beigeladenen haben sich zum Verfahren nicht geäußert und keinen Antrag gestellt.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 17.06.2013 die Beiladung ausgesprochen.

II.

Der Antrag auf Erlass einer Einstweiligen Anordnung ist im Hauptantrag zulässig.

Im Hinblick auf das in jedem Verfahrensstadium geltende Gebot effektiven Rechtsschutzes nach [Art. 19 Abs. 4 GG](#) kann der Antragsteller nicht darauf verwiesen werden, dass der Zulassungsausschuss zunächst seine Entscheidung abzusetzen hat bzw. dass sich zunächst der Antragsgegner mit einem Widerspruch befassen muss.

Es ist zweifelhaft, ob der Hilfsantrag zulässig ist, da nach Aktenlage nicht ersichtlich ist, ob der Antragsteller überhaupt gegenüber den Zulassungsgremien einen Antrag auf Ermächtigung gestellt hat. Die Ermächtigung ist jedenfalls unterschiedlich zur Zulassung und insofern nicht lediglich eine geringere Form der Teilnahme. Im Zulassungsantrag ist damit nicht der Ermächtigungsantrag automatisch enthalten. Ohne Antragstellung gegenüber der Verwaltung ist daher zweifelhaft, ob hier überhaupt zu einer auch nur sehr vorläufigen Ermächtigung verpflichtet werden könnte. Dies kann aber letztlich dahingestellt bleiben, da ein Anspruch auf Ermächtigung nicht ersichtlich ist und der Hilfsantrag in jedem Fall unbegründet ist.

Der Antrag auf Erlass einer Einstweiligen Anordnung ist aber im Haupt- und Hilfsantrag unbegründet.

Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag einen Erlass einer einstweiligen Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86b Abs. 2 S. 1 u. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)). Es müssen ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht werden ([§ 920 Zivilprozessordnung i. V. m. § 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#)).

Der Hauptantrag ist unbegründet.

Nach Aktenlage ist gegenwärtig ganz überwiegend wahrscheinlich, dass ein Anordnungsanspruch nicht besteht, da ein lokaler Versorgungsbedarf nicht besteht.

Rechtsgrundlage für einen Anspruch auf Sonderbedarfszulassung ist [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. § 36 BedarfspIRL. Nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Bestimmungen über Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken. Diesem Auftrag ist der Gemeinsame Bundesausschuss mit der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Neufassung vom 20. Dezember 2012, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT v. 31.12.2012, B7), in Kraft getreten am 1. Januar 2013, zuletzt geändert am 18. April 2013, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT v. 17.06.2013, B2), in Kraft getreten am 18. Juni 2013, nachgekommen. Nach § 36 BedarfspIRL darf der Zulassungsausschuss unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss dem Zulassungsantrag eines Arztes der betreffenden Arztgruppe auf Sonderbedarf nach Prüfung entsprechen, wenn die nachstehenden Voraussetzungen erfüllt sind und die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes unerlässlich ist, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf zu decken. Sonderbedarf ist als zusätzlicher Versorgungsbedarf für eine lokale Versorgungssituation oder als qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf festzustellen ([§ 101 Absatz 1 Nr. 3 SGB V](#)). Die Feststellung dieses Sonderbedarfs bedeutet die ausnahmsweise Zulassung eines zusätzlichen Vertragsarztes in einem Planungsbereich trotz Zulassungsbeschränkungen (§ 36 Abs. 1 BedarfspIRL). Bei der Feststellung von Sonderbedarf sind folgende Mindestbedingungen zu beachten:

1. Abgrenzung einer Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll und Bewertung der Versorgungslage (Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage).
2. Der Ort der Niederlassung muss für die beantragte Versorgung geeignet sein (Erreichbarkeit, Stabilität u.a.): Der Ort der Niederlassung muss strukturelle Mindestbedingungen erfüllen; der Einzugsbereich muss über eine ausreichende Anzahl an Patienten verfügen; dabei sind die Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen (§ 36 Abs. 3 BedarfspIRL).

Der Zulassungsausschuss hat bei der Ermittlung aller entscheidungsrelevanten Tatsachen eine umfassende Ermittlungspflicht. Die Feststellung soll der Zulassungsausschuss auch unter Zuhilfenahme von geografischen Informationen, die die räumlichen Interaktionen zwischen Ärzten und Patienten abbilden, treffen. Ein lokaler oder qualifikationsbezogener Sonderbedarf setzt voraus, dass aufgrund von durch den Zulassungsausschuss festzustellenden Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs (z.B. in Struktur, Zuschnitt, Lage, Infrastruktur, geografische Besonderheiten, Verkehrsanbindung, Verteilung der niedergelassenen Ärzte), ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet ist und aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestehen. Bei der Beurteilung ist den unterschiedlichen Anforderungen der Versorgungsebenen der §§ 11 bis 14 Rechnung zu tragen (§ 36 Abs. 4 BedarfspIRL). Die Sonderbedarfszulassung setzt ferner voraus, dass der Versorgungsbedarf dauerhaft erscheint. Bei vorübergehendem Bedarf ist von der Möglichkeit der Ermächtigung Gebrauch zu machen (§ 36 Abs. 5 BedarfspIRL). Die Zulassung wegen qualifikationsbezogenem Sonderbedarf hat mit der Maßgabe zu erfolgen, dass für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, abrechnungsfähig sind (§ 36 Abs. 6 BedarfspIRL). Bei der Prüfung auf Sonderbedarf nach Absatz 3 bleibt eine mögliche stationäre Leistungserbringung in Krankenhäusern außer Betracht. Die Vorgaben des § 22 und des geltenden Bedarfsplans zur Anrechnung angestellter und ermächtigter Ärzte und Einrichtungen bleiben unberührt (§ 36 Abs. 9 BedarfspIRL).

Wesentliche Voraussetzung ist danach ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf, der dauerhaft erscheint. Dies galt auch nach § 36 BedarfspIRL in der bis zum 17.06.2013 geltenden Fassung, auf deren Grundlage die Entscheidung des Zulassungsausschusses noch ergehen musste. In Anpassung der Änderung des [§ 101 SGB V](#) durch Art. 1 Nr. 35 des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) v. 22.12.2011, [BGBl I 2011, 2983](#), zum 01.01.2012 in Kraft getreten, erging die Neufassung der §§ 36 und 37 BedarfspIRL.

Nach § 36 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a bis d, Satz 2 und 3 BedarfspIRL in der bis zum 17.06.2013 geltenden Fassung darf der Zulassungsausschuss für Ärzte unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss dem Zulassungsantrag eines Vertragsarztes der betroffenen Arztgruppe entsprechen, wenn eine der nachstehenden Ausnahmen vorliegt:

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

Ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf ist nach Aktenlage nicht ersichtlich.

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 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).

Bei der Konkretisierung und Anwendung der Tatbestandsmerkmale - "lokaler Versorgungsbedarf" in einem "Teil" eines "großstädtischen Planungsbereichs oder eines großräumigen Landkreises" - nach der BedarfspIRL a.F. verfügen die Zulassungsgremien über einen Beurteilungsspielraum (vgl. BSG, Urt. v. 23.06.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr. 8 = [GesR 2010, 623](#) = USK 2010-76 = [ZMGR 2011, 34](#), juris Rdnr. 15). Soweit nach der Neufassung der BedarfspIRL der Begriff des "lokalen Versorgungsbedarfs" nicht weiter an die Bezugsmerkmale "in Teilen eines großstädtischen Planungsbereichs oder eines großräumigen Landkreises" gekoppelt wird, ist dies ohne Folgerungen, da bereits bisher potentiell jeder Landkreis darunter fallen konnte und maßgeblich auf die Erreichbarkeit ärztlicher Leistungen abzustellen war (s. Pawlita in: jurisPK-SGB V, 2. Aufl. 2012, [§ 101 SGB V](#), Rn. 104 ff. und 110 ff.).

Die Erteilung solcher Sonderbedarfszulassungen ist immer dann zu ermöglichen, wenn dies zur Realisierung des Versorgungsanspruchs der Versicherten erforderlich ist, d.h. wenn sonst unter Umständen inakzeptable Versorgungslücken festgeschrieben würden. Patienten dürfen bei allgemeinen Leistungen nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden, die mehr als 25 km entfernt sind. Anders ist dies nur bei sog. spezialisierten Leistungen, was jedenfalls auf allgemeinchirurgische Leistungen nicht zutrifft. Soweit Patienten im Bereich allgemeiner Leistungen - dazu gehören auch allgemeinchirurgische Leistungen - nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden dürfen, die mehr als 25 km entfernt sind, muss dann, wenn Versorgungsangebote unter Umständen mehr als 25 km entfernt sind, die Erteilung von Sonderbedarfszulassungen möglich sein: Damit wäre es unvereinbar, bei dem allgemeinen Sonderbedarfstatbestand eine Großräumigkeit z.B. erst bei einer Ausdehnung des Landkreises von 80 km anzuerkennen. Denn dann könnten in Landkreisen geringerer Ausdehnung keine Sonderbedarfszulassungen erteilt werden. Dadurch bestünde die Gefahr, Versorgungslücken etwa im allgemein-medizinischen Bereich nicht beheben zu können. Das Belassen derart ausgedehnter Versorgungsdefizite wäre damit unvereinbar, dass der Versorgungsanspruch der Versicherten es grundsätzlich erfordert, Versorgungslücken ggf. durch Sonderbedarfszulassungen zu schließen. Diese Vorgaben sind bei der Beurteilung der Großräumigkeit zu beachten. Sie dienen der Realisierung des Versorgungsanspruchs der Versicherten und sind somit vorrangig gegenüber anderen Auslegungsgesichtspunkten. So ist nicht entscheidend, was der Normgeber der Richtlinie sich möglicherweise bei Schaffung des Sonderbedarfstatbestandes unter dem Merkmal großräumig vorgestellt hatte. Unmaßgeblich ist auch ein

Durchschnittsvergleich dahingehend, ob die Ausdehnung des Landkreises größer oder kleiner als der Durchschnitt der Landkreise des Bundeslandes oder der Bundesrepublik Deutschland ist. Sollten die dargestellten Vorgaben zum Ergebnis führen, dass in einem Bundesland eine Vielzahl von Landkreisen als großräumig zu qualifizieren ist, so ist das hinzunehmen. Das entspricht auch den Tendenzen der kommunalen Neugliederung vor allem in dünn besiedelten Flächenländern; das Land Mecklenburg-Vorpommern weist heute nur noch sechs Landkreise auf (vgl. BSG, Urt. v. 23.06.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) - a.a.O., juris Rdnr. 22 – 25).

Der lokale Sonderbedarf muss nach dem Kontext der BedarfsplRL-Ä a.F. in einem Teil des großräumigen Landkreises bestehen. Nicht tragfähig wäre es, einen lokalen Versorgungsbedarf mit der globalen Erwägung zu verneinen, die überwiegende Zahl der Einwohner habe nur relativ kurze Entfernungen - nämlich deutlich weniger als die 25 km - bis zu einer Stadt mit umfassender ärztlicher und psychotherapeutischer Versorgung. Eine Verweisung auf eine (angeblich) umfassende Versorgung ist auch im Falle größerer Zentren zu pauschal. Ein Erfahrungssatz, jede Städte halte für jeden Versorgungsbereich Versorgungsangebote vor und jeder Versicherte könne in zumutbarer Weise dorthin gelangen, besteht nicht. Vielmehr muss das Vorliegen ausreichender und zumutbar erreichbarer Versorgungsangebote konkret ermittelt und festgestellt werden, dabei ist zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen zu differenzieren. Dabei ist es den Zulassungsgremien überlassen, ob sie - zugunsten von mehr Sonderbedarfszulassungen - über das notwendige Minimum an Versorgung hinausgehen wollen und auch dann, wenn in einer anderen, ausreichend nah gelegenen Stadt ein an sich gerade noch ausreichendes Versorgungsangebot besteht und in zumutbarer Weise erreichbar ist, in jeder weiteren größeren Stadt die wichtigsten Fachgebiete eigenständig vertreten sehen wollen. Dem Versorgungsanspruch der Versicherten ist nicht schon dann Genüge getan, wenn deren überwiegende Anzahl ihn realisieren kann. Vielmehr steht der Versorgungsanspruch jedem einzelnen Versicherten zu (vgl. BSG, Urt. v. 23.06.2010 [B 6 KA 22/09 R](#) - a.a.O., juris Rdnr. 26 – 28).

Bei der Prüfung, ob in dem einschlägigen Versorgungsbereich ausreichende Versorgungsangebote vorliegen oder ein Sonderbedarf besteht, ist schließlich zu beachten, dass die Patienten nicht ohne Weiteres darauf verwiesen werden können, andere Psychotherapeuten leisteten in ihrer Praxis täglich nur zwischen zwei und vier Therapiestunden und hätten also noch freie Behandlungskapazitäten. Diese sind ohne Bedeutung, wenn es sich lediglich um potenzielle, nicht aber um reale Versorgungsangebote handelt. Solange diese Leistungserbringer nicht tatsächlich zu weiteren Versorgungsleistungen bereit sind, kann auf sie nicht verwiesen werden (vgl. BSG, Urt. v. 23.06.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) - a.a.O., juris Rdnr. 32).

Ausgehend von diesen rechtlichen Überlegungen ist es nicht zu beanstanden, dass der Beklagte eine Sonderbedarfszulassung im Ergebnis abgelehnt hat. Maßstab ist allein, ob die Zulassungsgremien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verpflichtet sind, dem Antragsteller die Sonderbedarfszulassung zu erteilen oder ob ein solcher Anspruch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen ist. Insofern ist es auch unerheblich, dass der Kammer die Bescheidgründe wegen der noch fehlenden Absetzung nicht bekannt waren.

Der Begriff "dauerhaft" unterliegt gleichfalls dem Beurteilungsspielraum der Zulassungsgremien. Es handelt sich um eine Prognose, ob das Versorgungsdefizit mehr als nur vorübergehend ist. Die Sonderbedarfszulassung dient dem Ziel, auch im Einzelfall sicherzustellen, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig - weil in der konkreten örtlichen Situation zur Erreichung ihres Zieles nicht erforderlich - die Berufsausübung beschränken (vgl. BSG v. 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - [BSGE 86, 242](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#), juris Rn. 31).

Auszugehen ist von einer Überversorgung im Planungsbereich Hochtaunuskreis. Danach betrug der chirurgische Versorgungsgrad 237,7 %. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 27.06.2013 unter Zugrundelegung des Arztstandes vom 01.06.2013 auf Grundlage der Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinien zum 01.01.2013 einen Beschluss zur Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen gefasst, der allerdings noch unter dem Vorbehalt einer Nichtbeanstandung durch das Hessische Sozialministerium gem. [§ 90 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) steht (abgerufen über die Homepage der KV Hessen - [www.kvhessen.de](#) -). Danach ist der Planungsbereich Hochtaunuskreis für Chirurgen weiterhin Überversorgt. Hinsichtlich des Versorgungsgrades, was ggf. im Hauptsacheverfahren aufzuklären ist, können sich auch auf Grund der geänderten Bedarfsplanungs-Richtlinie keine wesentlichen Änderungen ergeben, da die Fachgruppe der Chirurgen als Teil der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene weiterhin landkreisbezogen geplant wird und die Vorgaben für die landkreisbezogenen Planungsbereiche nicht grundlegend verändert wurden.

Die zu 1) beigelegte KVH hat bereits im Verwaltungsverfahren im Schriftsatz vom 30.04.2013 die Versorgungslage hinreichend dargelegt. Danach liegen im Umkreis von 25 km zum Standort des Antragstellers acht chirurgische Praxen. Es ist nicht ersichtlich, dass keine dieser Praxen noch Patienten aufnehmen könnte oder würde. Insofern kann auch auf die Befragung seitens der Ärzte abgestellt werden, wobei ggf. in einem Hauptsacheverfahren der Inhalt der Befragung nachzuprüfen wäre. Hinzu kommt aber die Abrechnungsanalyse, die ebenfalls auf freie Kapazitäten, gemessen am Durchschnitt der Arztpraxen, für wenigstens zwei Praxen hinweist. Die vom Antragsteller behauptete Auslastung der Praxen ist nach Aktenlage nicht erwiesen. Zum einen hat die Abrechnungsanalyse der KVH, was sie insbesondere im Schriftsatz vom 27.05.2013 im Verwaltungsverfahren dargelegt hat, ergeben, dass eine besondere Spezialisierung dieser Praxen nicht besteht. Zum Anderen kommt es nicht darauf an, ob vereinzelt oder öfters der Antragsteller als Urlaubsvertretung hinzugezogen wird. Ein Sonderbedarf oder eine Versorgungslücke kann hieraus nicht ersehen werden. Unerheblich ist es auch, ob der Antragsteller sein Regelleistungsvolumen überschreitet, da dieses nicht auf Versorgungslücken hinweist, sondern ein Steuerungsinstrument innerhalb der Honorarverteilung darstellt. Hinzu kommt schließlich, dass der freie Praxissitz in G-Stadt offensichtlich demnächst im Rahmen einer Praxisnachfolge nach [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) besetzt wird, da die Ausschreibung bereits erfolgt ist und mehrere Bewerbungen vorliegen. Auch unterstellt, durch die Vakanz dieses Praxissitzes bestünde gegenwärtig eine Versorgungslücke, folgt hieraus nicht ein Anspruch auf Sonderbedarfszulassung, da eine Sonderbedarfszulassung einen Bedarf auf Dauer voraussetzt.

Der Antragsteller hat nicht geltend gemacht, dass er ein spezielles Leistungsangebot vorhalten würde. Insofern scheidet eine qualitative Sonderbedarfszulassung ebf. aus.

Von daher war der Hauptantrag abzuweisen.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist auch im Hilfsantrag unbegründet.

Eine Ermächtigung nach [§ 116 SGB V](#) scheidet bereits aus, weil der Antragsteller nicht zum Kreis der ermächtigungsfähigen Ärzte gehört.

Eine Ermächtigung nach § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV setzt eine Unterversorgung oder ebenfalls einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf voraus, der nach Aktenlage aus den dargestellten Gründen nicht besteht. Eine Ermächtigung nach § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV in Verbindung mit den Bundesmantelverträgen setzt ein spezielles Leistungsangebot voraus, was vom Antragsteller nicht geltend gemacht wird.

Im Übrigen ist auch ein Anordnungsgrund nicht ersichtlich. Aus der genannten Bedarfssituation folgt, dass objektive Versorgungsgründe nicht vorliegen, sodass dahingestellt bleiben kann, ob der Antragsteller sich im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens auf Gründe der Sicherstellung berufen kann. Soweit der Kläger auf das Ausschöpfen seines Regelleistungsvolumens hinweist, ist dies im Wesentlichen Folge seiner Beschränkung auf einen hälftigen Versorgungsauftrag. Im Übrigen stehen ihm gegenüber der zu 1) beigeladenen KVH Möglichkeiten offen, einen Antrag auf Erweiterung des Regelleistungsvolumens zu stellen.

Nach allem war der Antrag im Haupt- und Hilfsantrag abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2014-11-20