

L 12 KA 550/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 39 KA 356/07

Datum

06.07.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 550/07

Datum

25.11.2009

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ermittlungsumfang zur Prüfung eines besonderen Versorgungsbedarfes i.S. der Nr. 24 Satz 1 b BedarfspRL bei Antrag auf Sonderbedarfszulassung eines Kinderchirurgen

hinreichende Qualifikation des Kinderchirurgen i.S.d. Nr. 24 Satz 1 Buchst. b

I. Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts München vom 6. Juli 2007 sowie der Bescheid des Beklagten vom 22. Februar 2007 aufgehoben und der Beklagte wird verpflichtet, über den Widerspruch des Beigeladenen zu 6 vom 1. Dezember 2006 gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses Ärzte Oberpfalz vom 1. Oktober 2006 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden.

II. Im Übrigen wird die Berufung der Klägerin zurückgewiesen.

III. Die Klägerin trägt 1/4, der Beklagte 3/4 der Kosten in beiden Rechtszügen. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen zu 6 als Kinderchirurg in A ...

Der Beigeladene zu 6 hat mit Schreiben vom 28. April 2006 Antrag auf Zuerkennung einer Sonderbedarfszulassung als Kinderchirurg im Planungsbereich A. Stadt/Landkreis A.- gestellt. Mit weiterem Schreiben vom 17. Mai 2006 hat der Beigeladene zu 6 eine Übersicht über die relevanten EBM-Ziffern für die Niederlassung als Kinderchirurg übersandt. Mit weiterem Schreiben vom 28. August 2006 hat der Beigeladene zu 6 den qualitätsbezogenen Sonderbedarf für einen Kinderchirurgen näher begründet. Die kinderchirurgische Versorgung in der Oberpfalz sei nicht flächendeckend gegeben. Der nächste zu erreichende Facharzt für Kinderchirurgie in B-Stadt sei mehr als 60 Kilometer entfernt, ein weiterer Facharzt für Kinderchirurgie (Klinik) in N. sei ca. 65 Kilometer entfernt. Die Entfernungen nach E. (Klinik) bzw. nach B. (Praxis) würden jeweils 80 Kilometer betragen. Die genannten Entfernungen seien Kindern, Jugendlichen und deren Eltern, insbesondere postoperativ, nicht zuzumuten. Durch die Niederlassung eines Kinderchirurgen mit langjähriger Berufserfahrung auch für spezielle Fragestellungen würden sich lange Wegstrecken z. B. nach M. oder E. einschränken bzw. vermeiden lassen. Eine kindgerechte und adäquate Diagnostik, Therapie und Versorgung von chirurgischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter bedürfe einer speziellen Ausbildung und damit eines hohen Spezialisierungsgrades. Diese Anforderung an den behandelnden Arzt werde in der Ausbildung zum Facharzt für Kinderchirurgie mit eigener Weiterbildungsordnung erworben. Der Vertragsarztsitz solle direkt in den Räumlichkeiten des Krankenhauses A. sein. Als ambulant tätiger Kinderchirurg werde er ein großes Spektrum kinderchirurgischer Leistungen anbieten. Diese würden Leistungen/Therapie (Operationen) aus Bereichen im Katalog EBM 2000plus in den Kapiteln Gynäkologie, Dermatologie, MKG und Urologie etc. beinhalten.

Acht Kinderarztpraxen aus S., A., R., A., B., N. und B. haben die Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen zu 6 ausdrücklich befürwortet. Die Klägerin hat an alle Chirurgen, Orthopäden, Urologen im Planungsbereich A. Stadt und Landkreis A.- einen Fragebogen mit der Bitte um Beantwortung zum Antrag des Beigeladenen zu 6 auf Sonderbedarfszulassung gesandt. Von den befragten Arztpraxen haben fünf

chirurgische Arztpraxen den Antrag des Beigeladenen zu 6 nicht befürwortet. Eine chirurgische Arztpraxis hat den Antrag teilweise nicht befürwortet, zwei orthopädische Gemeinschaftspraxen haben den Antrag teilweise befürwortet, zwei urologische Gemeinschaftspraxen haben den Antrag des Beigeladenen zu 6 nicht befürwortet.

Der Zulassungsausschuss Ärzte Oberpfalz hat daraufhin den Antrag des Beigeladenen zu 6 auf Sonderbedarfszulassung als Kinderchirurg mit Bescheid vom 01.10.2006 (aufgrund des Beschlusses vom 13.09.2006) abgelehnt. Der Planungsbereich A. Stadt und Landkreis A.- weise für die Arztgruppe der Chirurgen eine Überversorgung auf. Bei einem rechnerischen Soll von vier seien aktuell 4,5 Chirurgen zugelassen, davon einer mit einer Doppelzulassung als Chirurg und Orthopäde. Voraussetzung für einen lokalen Versorgungsbedarf nach dem 5. Abschnitt Nr. 24 Buchstabe a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte sei, dass eine Versorgungslücke in der gesamten Breite des Versorgungsbereiches - hier das Gebiet Chirurgie - bestehen müsse. Ein lokaler Versorgungsbedarf liege dann vor, wenn er sich aus Besonderheiten ergebe, die in der lokalen Situation oder in besonderen örtlichen Krankheitshäufungen begründet seien und keine entsprechenden Ärzte in zumutbarer Entfernung für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung stünden. Die im Planungsbereich A. Stadt und Landkreis A.- bei den frei praktizierenden Chirurgen, Orthopäden und Urologen durchgeführte Befragung habe zu dem Ergebnis geführt, dass die Chirurgen keinen Bedarf für eine Sonderbedarfszulassung sähen, da sie nahezu alle vom Beigeladenen zu 6 beantragten Leistungen (Eingriffe wie Phimose, Leistenhernie, Hydrozele, Varikozele, Hodenhochstand, Materialentfernungen, Wundversorgung, konservative Frakturbehandlungen sowie Leistungen der konservativen Kinderorthopädie und Kinderchirurgie) selbst durchführen würden. Die Urologen hätten mitgeteilt, dass sie keinen Bedarf für die Sonderbedarfszulassung eines Kinderchirurgen sehen würden. Alle urologischen Leistungen würden von einer Gemeinschaftspraxis in der Stadt A. (drei Ärzte) und einem Urologen in der Stadt S. erbracht. Insbesondere die vom Beigeladenen zu 6 angeführten Krankheitsbilder würden keine kinderchirurgischen, sondern urologische Krankheitsbilder darstellen. Die orthopädischen Praxen hätten erklärt, dass sie alle orthopädischen Leistungen in allen Altersstufen erbringen würden. Nach dem 5. Abschnitt Nr. 24 Buchstabe b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte liege ein besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben sei. Voraussetzung für eine Zulassung sei, dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden fachärztlichen Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stünden und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation nachweise. Der Beigeladene zu 6 führe die Facharztbezeichnung Kinderchirurg, nicht jedoch eine Schwerpunktbezeichnung oder fakultative Weiterbildung. Deshalb seien schon aus diesem Grund die Voraussetzungen für eine Zulassung nach der Nr. 24 b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte nicht erfüllt. Nach Würdigung aller vorliegenden Umstände sei der Zulassungsausschuss zu dem Ergebnis gekommen, dass kein besonderer Versorgungsbedarf auf dem Gebiet der Kinderchirurgie im Planungsbereich A. Stadt und Landkreis A.- vorliege.

Hiergegen richtet sich der Widerspruch der Prozessbevollmächtigten des Beigeladenen zu 6 vom 1. Dezember 2006. Zu Unrecht habe der Zulassungsausschuss das Bestehen eines entsprechenden Bedarfs für die Versorgung der Versicherten in und um A. mit kinderchirurgischen Leistungen abgelehnt. Der Beigeladene zu 6 sei Facharzt für Kinderchirurgie. Das Gebiet der Kinderchirurgie sei seit 1995 ein eigenständiges Gebiet nach der Weiterbildungsordnung. Er habe die Facharztprüfung im Jahre 2001 nach der damals geltenden umfassenden Weiterbildungsordnung abgelegt, zu diesem Zeitpunkt seien keine Schwerpunktbezeichnungen der Kinderchirurgie genannt worden und hätten auch nicht erworben werden können. Die nach neuerer Rechtslage nunmehr möglichen Weiterbildungen bzw. Zusatzqualifikationen innerhalb des Fachgebiets seien erst später geschaffen worden. Nicht ausreichend sei die bislang vom Zulassungsausschuss vorgenommene bloße Betrachtung des Sachverhalts und Ablehnung des Antrags mittels Blick auf die Anzahl der niedergelassenen Ärzte auf dem Fachgebiet (Allgemein-)Chirurgie sowie den Stand einer Überversorgung zusammen mit den Allgemeinchirurgen. Nach dem aktuellen Stand der Bedarfsplanungs-Richtlinien würden zur Arztgruppe der Chirurgen unter anderem auch die Fachärzte für Kinderchirurgie gezählt. Diese Einteilung sei aber wegen der Unterschiede und der Besonderheiten des Patientenguts zu schematisch und verkenne die tatsächlichen Verhältnisse. Unstreitig betrage der Versorgungsgrad in der Arztgruppe der Chirurgen ausweislich der Feststellung des Zulassungsausschusses 131,5 %. Daraus ergebe sich aber nur scheinbar eine ausreichende medizinische Versorgung der hier einschlägigen Versicherten (Kinder bis 16 Jahre) in dem Planungsgebiet. Die vorliegende Statistik sei nicht aussagekräftig wegen der noch herauszustellenden Unterschiede in Ausbildung und ärztlicher Tätigkeit als Kinderchirurg im Vergleich zu den Allgemeinchirurgen aufgrund der vorhandenen Spezialisierung. Diese Unterschiede ergeben sich zum einen bereits aus den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 11. Oktober 1998 sowie auch aus der ärztlichen Tätigkeit in der Praxis eines Kinderchirurgen bzw. Allgemeinchirurgen. Der Zulassungsausschuss habe ermessensfehlerhaft die vorliegenden Stellungnahmen der örtlich ansässigen Kinder- und Jugendärzte nicht ausreichend gewürdigt, diese würden eindeutig das Vorhandensein eines entsprechenden, speziellen Versorgungsbedarfes der Versicherten belegen. Aus diesen gehe hervor, dass aus pädiatrischer Sicht die kinderchirurgische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Oberpfalz lückenhaft sei. Der Zulassungsausschuss habe demgegenüber ermessensfehlerhaft die vorliegenden Stellungnahmen der örtlich ansässigen Chirurgen, Orthopäden und Urologen für seine Ablehnung herangezogen und die Entscheidung hierauf gestützt. Die Aussagen der Orthopäden als auch der Urologen seien aber kritisch zu hinterfragen, da es sich dabei um Konkurrenten handle, die wohl in der Zulassung des Beigeladenen zu 6 eine wirtschaftliche Bedrohung ihrer Tätigkeit sehen würden und demzufolge bei der Beantwortung der Anfrage der Klägerin sich nicht unbedingt von objektiven Kriterien leiten lassen. Die angestellten Ermittlungen des Zulassungsausschusses seien zudem nicht ausreichend gewesen. Die von der Rechtsprechung geforderte kritische Würdigung sei vorliegend gänzlich unterblieben. Es wäre erforderlich gewesen, die Anzahlstatistiken (Häufigkeiten der jeweiligen Leistungen) der infrage kommenden Vertragsärzte beizuziehen, um festzustellen, inwieweit im Bereich des streitigen Sonderbedarfs von diesen Ärzten Leistungen erbracht worden seien. Von eigentlichem Interesse wäre zu erfahren, in welchem Ausmaß Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 16 Jahren aus dem Gebiet in und um A. das örtlich vorhandene Angebot der niedergelassenen Allgemeinchirurgen ablehnen und sich bislang zur Behandlung z. B. nach B-Stadt begeben. Nach einem Urteil des Sozialgerichts München (Az.: S 38 Ka 218/87) könne es gesetzlich Versicherten nur zugemutet werden, für spezielle fachärztliche Leistungen eine Entfernung von 30 Kilometern zurückzulegen.

Der Beklagte hat mit Bescheid vom 22. Februar 2007 (aufgrund des Beschlusses vom 6. Februar 2007) den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte Oberpfalz vom 1. Oktober 2006 aufgehoben und den Beigeladenen zu 6 zur vertragsärztlichen Tätigkeit als Kinderchirurg im Rahmen der Sonderbedarfszulassung nach dem 5. Abschnitt Nr. 24 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte zugelassen. Der Zulassungsausschuss habe den Antrag des Beigeladenen zu 6 auf Zulassung als Kinderchirurg für A. zu Unrecht abgelehnt. Der Beigeladene zu 6 verfüge über die Facharztanerkennung Kinderchirurg, die zur Arztgruppe der Chirurgen (Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. Dezember 2004) gehöre. Für den Planungsbereich A. Stadt und Landkreis A.- seien vier Chirurgen erforderlich.

In freier Praxis tätig seien 4,5 Chirurgen, wovon ein Chirurg auch als Orthopäde zugelassen sei. Der derzeitige Versorgungsgrad betrage 131,9 % (Sitzung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern vom 18. Dezember 2006). Der Anspruch des Beigeladenen zu 6 auf Zulassung ergebe sich im Wege eines qualitätsbezogenen Sonderbedarfs nach der Nr. 24 des 5. Abschnittes der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte. Es liege ein nachweislicher lokaler Sonderbedarf nach der Nr. 24 a vor. Nach der Rechtsprechung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (vgl. Urteil vom 29. November 1995, Az.: L 5 Ka 1722/94) sowie des Bayer. Landessozialgerichts (vgl. Urteil vom 14. Februar 2001, Az.: L 12 Ka 21/99) müsse die Auslegung des Begriffs "lokaler Versorgungsbedarf" in Abgrenzung zu dem in Buchstabe b verwendeten Begriff des besonderen Versorgungsbedarfs erfolgen, für den mit der Voraussetzung des Nachweises besonderer Qualifikationen und Ähnlichem besondere formale Anforderungen bestehen würden. Bei dem lokalen Versorgungsbedarf müsse es sich um einen solchen handeln, der überhaupt nur an einem bestimmten Ort oder in einer bestimmten Region bestehe und denkbar sei. In diesem Sinne lokal sei ein Versorgungsbedarf z. B. dann, wenn er sich aus Besonderheiten ergebe, die in der Ortslage oder in besonderen örtlichen Krankheitshäufungen begründet seien. Der Beklagte habe im vorliegenden Fall unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung einen lokalen Sonderbedarf gemäß der Nr. 24 a festgestellt. Unstreitig sei in der Stadt A. und in dem unmittelbaren Umland kein Facharzt für Kinderchirurgie niedergelassen. Nach Auffassung des fachkundig besetzten Beklagten sei es aus medizinischen Gründen nicht gerechtfertigt und zulässig, bei der Feststellung des lokalen Sonderbedarfes unter anderem die in A. und S. tätigen Chirurgen zu berücksichtigen. Der Bereich der Erwachsenen-Chirurgie beinhalte medizinisch gänzlich andere Anforderungen an die Ausbildung und Qualifikation als eine qualifizierte Kinderchirurgie. Konkret bestehe in A. ein lokaler Versorgungs- und Sonderbedarf. Nach Auffassung des Beklagten sei es eben nicht gerechtfertigt und zumutbar, Patienten in der Region auf Fachärzte für Kinderchirurgie beispielsweise in N. oder B-Stadt zu verweisen. Eine Zulassung könne auch unter dem Gesichtspunkt der Nr. 24 b erfolgen. Der Beigeladene zu 6 verfüge unstreitig über die Qualifikation eines Facharztes für Kinderchirurgie. Insbesondere ist der im Bereich der Kindermedizin fachkundig besetzte Beklagte der Auffassung, dass der Beklagte aufgrund seiner herausragenden Ausbildung in jedem Fall wenigstens über die gleiche Qualifikation verfüge wie ein heute nach den neuen Regelungen der Weiterbildungsordnung zugelassener Facharzt. Aufgrund seiner Ausbildung als Facharzt für Kinderchirurgie nach den ursprünglichen Ausbildungsrichtlinien verfüge der Beigeladene zu 6 sowieso über die Qualifikation, die gemäß der Nr. 24 b erforderlich wäre. Außerdem stünden die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden Planungsbereich nicht zur Verfügung. Wie bereits im Zusammenhang mit der Nr. 24 a ausgeführt, sei es im Bereich der Kindermedizin nicht vertretbar, sozusagen Erwachsenen Chirurgen kinderchirurgisch behandeln zu lassen.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 22. März 2007. Der Beklagte habe seine Entscheidung im Wesentlichen damit begründet, dass ein nachweislich lokaler Sonderbedarf gemäß der Nr. 24 a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vorliege. Für das Vorliegen eines lokalen Versorgungsbedarfes würden sich aber unter Zugrundelegung der Rechtsprechung (vgl. Bayer. Landessozialgericht, Urteil vom 14. Februar 2001, Az.: [L 12 KA 21/99](#), Landessozialgericht Baden-Württemberg vom 24. November 1996, Az.: [L 5 Ka 2261/94](#)) keinerlei Anhaltspunkte ergeben. Aus diesen Gründen komme die Vorschrift des 5. Abschnitts Nr. 24 Buchstabe a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte nicht zur Anwendung. Eine Versorgungslücke in der gesamten Breite des Fachgebietes Kinderchirurgie mit den Teilgebietsbereichen Orthopädie und Urologie liege im Planungsbereich Kreisregion A. - Landkreis A. - nicht vor. Der größte Teil der vom Beigeladenen zu 6 beantragten Leistungen/ambulanten Operationen werde sehr wohl von den zugelassenen Chirurgen, Orthopäden und Urologen erbracht bzw. falle in deren Fachgebiet. Auch eine kindgerechte Behandlung sei dabei gegeben. Es gehöre zum Standard eines jeden frei praktizierenden Chirurgen, Urologen und Orthopäden, täglich mit Kindern und Jugendlichen umzugehen. Dass es diesen Fachärzten an kindergerechtem Einfühlungsvermögen fehle, sei eine Behauptung, die sich letztendlich nicht belegen lasse. Einzelne spezielle Krankheitsbilder, die von den aktuell zugelassenen Chirurgen, Urologen und Orthopäden nicht abgedeckt werden könnten (große ambulante Eingriffe in der Kinderurologie/Kinderchirurgie), seien - unabhängig von der Niederlassung eines Kinderchirurgen - in einem Zentrum für Kinderurologie, Kinderchirurgie und/oder -orthopädie zu behandeln. Es müssten also auch hier, trotz Zulassung eines Kinderchirurgen, weite Wege zur bestmöglichen Versorgung in Kauf genommen werden. Die Stellungnahmen der Kinder- und Jugendärzte würden fast ausschließlich wortwörtlich gleich lauten, so dass hier der Eindruck entstehen könne, dass diese Stellungnahmen letztendlich durch eine Person initiiert worden seien. Somit sei fraglich, ob wirklich jeder Pädiater seine Meinung kundgetan habe. Es sei davon auszugehen, dass die im Planungsbereich niedergelassenen Chirurgen, Urologen und Orthopäden aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung sowohl zeitlich als auch fachlich eine kinderchirurgische, urologische oder orthopädische Versorgung der Patienten in ausreichendem Umfang gewährleisten könnten. Würden lediglich einzelne spezielle Leistungen, die eine Vertragsarztpraxis in freier Niederlassung nicht sinnvoll auszufüllen vermögen, von den im Planungsbereich frei praktizierenden Ärzten nicht erbracht, so komme anstelle einer Sonderbedarfszulassung gegebenenfalls die Erteilung einer Ermächtigung infrage. Wäre es so, wie der Beklagte ausführe, dass es in der Kindermedizin nicht vertretbar sei, dass ein "Erwachsenen-Chirurg" kinderchirurgisch behandeln könne, müsste in jedem Planungsbereich in Bayern zumindest ein Kinderchirurg eine Zulassung bzw. Ausnahmezulassung gemäß den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte erhalten. Aktuell seien in Bayern 27 Kinderchirurgen niedergelassen. Diese verteilten sich wie folgt auf die Zulassungsbezirke: München Stadt und Land (8), Oberbayern (3), Schwaben (8), Oberfranken (1), Mittelfranken (3), Unterfranken (0), Oberpfalz (1) und Niederbayern (3). In der Stadt A. und Umgebung sei die Gründung einer wirtschaftlich tragfähigen Praxis für einen Kinderchirurgen nicht möglich. Eine Auswertung für das Quartal 3/06, in welchem Ausmaß Kinder und Jugendliche aus dem Gebiet A. und Umgebung das örtlich vorhandene Angebot der niedergelassenen Allgemein Chirurgen ablehnten und sich in Behandlung eines Kinderchirurgen begeben hätten, habe Folgendes ergeben: 20 Patienten aus A. hätten den Kinderchirurgen in B. aufgesucht, zwei Patienten (A. und E.) hätten den N. Kinderchirurgen konsultiert, zwei Patienten aus A. und S. hätten den R. Kinderchirurgen aufgesucht und 28 Patienten hätten den ermächtigten Kinderurologen mit fakultativer Weiterbildung in spezieller urologischer Chirurgie an der H.Klinik, Stadt B-Stadt, konsultiert. Wie die Statistik zeige, handle es sich bei den Kindern und Jugendlichen, die bislang einen Kinderchirurgen in der Stadt B-Stadt, N. oder H. aufgesucht hätten, um Einzelfälle. Der Beigeladene zu 6 habe somit keinen Anspruch auf eine Zulassung im Wege eines Ausnahmetatbestandes (Sonderbedarfszulassung) nach dem 5. Abschnitt Nr. 24 a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 6. Juli 2007 die Klage abgewiesen. Das Gericht ist dabei vollinhaltlich der Begründung des Bescheides des Beklagten vom 6. Februar 2007 gefolgt und hat nach [§ 136 Abs. 3 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 14. November 2007. Die Voraussetzungen für eine Sonderbedarfszulassung seien weder nach § 24 Buchstabe a noch nach Buchstabe b der Bedarfsplanungs-Richtlinien gegeben. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 28. Juni 2000, [B 6 KA 35/99 R](#) sowie Urteil vom 19. März 1997, Az.: RKA 43/96) ergebe sich eindeutig, dass ein lokaler Versorgungsbedarf nur dann in Betracht kommen könne, wenn nach der Bedarfsplanung zwar ausreichend Vertragsarztsitze der betreffenden Planungsgruppe im Planungsbereich vorhanden seien, diese aber ungünstig verteilt seien. Eine separate Bedarfsplanung für unterschiedliche Facharztbezeichnungen innerhalb derselben Bedarfsplanungsgruppe, wie sie offenbar der Beklagte annehme, sei mit der

Richtlinie nicht zu vereinbaren. Zur Bedarfsplanungsgruppe der Chirurgen gehörten gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 6 Bedarfsplanungs-Richtlinie auch die Kinderchirurgen. Ein Kinderchirurg könne daher nicht erfolgreich einen lokalen Sonderbedarf geltend machen, wenn am Ort der beantragten Niederlassung bereits ein Chirurg zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sei. Auf die Auffassung des Beklagten, es sei medizinisch grundsätzlich nicht vertretbar, Kinder zu einem Erwachsenen-Chirurgen zu schicken, komme es allenfalls im Rahmen von § 24 Buchstabe b der Bedarfsplanungs-Richtlinie an. Die Auffassung des Beklagten und des ihm folgenden Sozialgerichts, es sei medizinisch grundsätzlich nicht vertretbar, Kinder zu einem Erwachsenen-Chirurgen zu schicken, sei in dieser Allgemeinheit nicht haltbar. Selbst in Anbetracht der Tatsache, dass sich die Fachgebiete der Medizin immer weiter ausdifferenzierten, sei es lebensfremd anzunehmen, dass jeder chirurgische Eingriff bei einem Kind automatisch eines speziell weitergebildeten Kinderchirurgen bedürfe. Dies spiegle sich auch in den Antworten der im Rahmen der Bedarfsprüfung befragten Chirurgen wieder. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beklagte Aussagen derjenigen Arztgruppe, die befugt sei, Leistungen eines besonderen Gebietes zu erbringen, vollständig ignoriere und stattdessen pauschal dem Votum einer Arztgruppe folge, die zur Erbringung dieser Leistung nicht befugt sei. Eine differenzierte Abwägung zwischen den offensichtlich widerstreitenden Aussagen der beiden tangierten Fachgruppen oder zumindest eine fachlich fundierte Begründung für diese einseitige Betrachtungsweise wäre hier geboten gewesen. Entgegen der Auffassung des Beklagten spreche vieles dafür, dass der allgemein weitergebildete Chirurg lediglich bei speziellen Fragestellungen an seine Grenzen stoße. Dies werde vor allem bei der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 07310 und 07311 des EBM 2000plus der Fall sein. In diesen Fällen dürfe erwartet werden, dass der Arzt das Kind an einen Kinderchirurgen überweise. Der Beklagte habe sich jedoch offensichtlich mit dieser Möglichkeit nicht auseinandergesetzt wollen und damit den ihm zustehenden Beurteilungsspielraum bei der Auslegung des Begriffs "besonderer Versorgungsbedarf" nach § 24 Buchstabe b Bedarfsplanungs-Richtlinie überschritten. Weiterhin habe sich weder der Berufungsausschuss noch das Sozialgericht auch nur annähernd mit der Quantifizierung des einfach postulierten Versorgungsbedarfs auseinandergesetzt. Es handle sich im Quartal 3/2006 lediglich um 24 Fälle aus A. und Umgebung, die einer explizit kinderchirurgischen Behandlung bedurft hätten. Weitere 28 Patienten hätten sich wiederum in Behandlung bei einem noch spezieller ausgebildeten Kinderurologen mit chirurgischer Weiterbildung in B-Stadt begeben, obwohl sie auch den dort zugelassenen Kinderchirurgen hätten aufsuchen können, diese Gruppe könne also offensichtlich bei der Betrachtung eines rein kinderchirurgischen Bedarfs außer Betracht bleiben. Selbst wenn man davon ausgehen müsse, dass sich diese Fallzahlen aufgrund des spezialisierten Angebots vor Ort deutlich erhöhen würden, wäre eine wirtschaftlich tragfähige Praxis kaum zu erreichen. Im Ergebnis habe sich der Beklagte nicht ausreichend mit der Frage auseinandergesetzt, wie der Begriff des besonderen Versorgungsbedarfs für Kinderchirurgen nach den maßgeblichen Vorschriften und unter Beachtung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auszulegen sei noch habe er die erforderlichen Feststellungen dazu getroffen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang ein Bedarf für kinderchirurgische Leistungen in A. vorliege. Ohne nachgewiesenen Sonderbedarf hätte die Zulassung aber nicht ausgesprochen werden dürfen.

Hierzu hat sich der Prozessbevollmächtigte des Beigeladenen zu 6 mit Schriftsatz vom 10. Juni 2008 geäußert. Zu Recht habe der Beklagte im Zeitpunkt seiner Entscheidung einen dauerhaften (vorrangig qualitativen Sonder-)Bedarf der Bevölkerung in A. zur Versorgung mit kinderchirurgischen Leistungen als gegeben erachtet, insbesondere scheidet daher die Erteilung lediglich einer Ermächtigung aus. Zu Recht habe der Beklagte einen Bedarf bejaht, weil der Bereich der Erwachsenen-Chirurgie zunächst andere medizinische Anforderungen an die Ausbildung und Qualifikation beinhalte als eine qualifizierte Kinderchirurgie. Der Bedarf für die Erbringung dieser besonderen kinderchirurgischen Leistungen ergebe sich zunächst aus den Aussagen der örtlich niedergelassenen Kinderärzte im Planungsbereich, die dem Beklagten vor Entscheidungsfindung mitgeteilt hätten, dass aus pädiatrischer Sicht die kinderchirurgische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Oberpfalz lückenhaft sei. Der Bedarf ergebe sich ferner aus den bestehenden Unterschieden zwischen den Allgemeinchirurgen und Fachärzten für Kinderchirurgie, nur deren spezielle Qualifikation stelle eine bedarfs- und sachgerechte kinderchirurgische Versorgung der Bevölkerung im Planungsbereich sicher. Diese seien in anderen Planungsbereichen - trotz dort ebenfalls vorhandener ausreichender Versorgung mit Erwachsenen-Chirurgen - anerkannt und üblich. Eine seit langem anerkannte Ausprägung dieser sinnvollen Spezialisierung zeige sich deutlich bei den Allgemeinärzten. Hier würde kein Elternteil auf den Gedanken kommen, mit seinem Kind bei einem entsprechenden Angebot an Ärzten in seiner Nähe nicht zum Kinderarzt zu gehen. Dass spezifische Unterschiede zu den Erwachsenen-Behandlungen allgemein bestehen, die auch trotz bestehender Versorgung mit entsprechenden Fachärzten ohne besondere Qualifikation zur Behandlung von Kindern zusätzlich eine entsprechend spezielle, besondere Versorgung der kindlichen und jugendlichen Bevölkerung notwendig machen könnten, sei auch von der obergerichtlichen Rechtsprechung anerkannt (Hinweis auf LSG NRW, Urteil vom 28. Februar 2007, Az.: [L 11 KA 82/06](#) zur Erteilung einer Sonderbedarfszulassung für Kinderradiologen). Im Ergebnis sei auch nicht zu beanstanden, dass der Beklagte bei seiner Entscheidung die Aussagen der örtlichen Chirurgen nicht berücksichtigt habe. Denn diese seien nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Beweiswert der im Rahmen der Ermittlungen anlässlich eines beantragten Sonderbedarfs enthaltenen Aussagen der direkten Konkurrenten kritisch zu würdigen, da die Auskünfte der bereits im Planungsbereich niedergelassenen Ärzte der Fachgruppe verstärkt vor dem Hintergrund der bestehenden Konkurrenzsituation im Falle einer Sonderbedarfszulassung zu sehen seien. Der Umstand, dass z. B. in B-Stadt, einem Bereich, der mit (Allgemein-)Chirurgen übersorgt sei, zusätzlich zu dem niedergelassenen Kinderchirurgen noch ein weiterer Klinikarzt zur Erbringung kinderchirurgischer Leistungen ermächtigt worden sei, zeige, dass es stets einen speziellen Bedarf nach kinderchirurgischen Leistungen gebe, den die allgemeine Erwachsenen-Chirurgie nicht abdecken könne. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die Klägerin der Bevölkerung in A. die andernorts als erforderlich und notwendig erachtete Versorgung verwehren wolle. Hinsichtlich des Einwandes einer angeblich fehlenden wirtschaftlichen Tragfähigkeit der beabsichtigten Praxis des Beigeladenen zu 6 sei darauf verwiesen, dass aufgrund des bestehenden Bedarfs für die kinderchirurgischen Leistungen des Beigeladenen zu 6 von einer dauerhaften und sinnvollen ärztlichen Tätigkeit auszugehen sei. Dies werde auch bestätigt durch die Erfahrung der ihm bekannten, andernorts bereits niedergelassenen kinderchirurgischen Kollegen. Von Praxisschließungen sei hier nichts bekannt. Die vorgebrachte Fallzahl von 24 bzw. 28 im Quartal 3/2006 spiegle nicht den tatsächlichen Bedarf wieder. Es werde höflich angeregt, der Klägerin aufzugeben, die durchschnittliche Fallzahl der bereits niedergelassenen Kinderchirurgen in Bayern (derzeit insgesamt 30 Ärzte) aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit vorzulegen. Die derzeit geringen Fallzahlen der Patienten aus und um A. seien ausschließlich vor dem Hintergrund zu sehen, dass im Planungsbereich A. derzeit noch kein Angebot für kinderchirurgische Leistungen bestehe. Es sei prinzipiell davon auszugehen, dass jedes 6. Kind, das einen Kinderarzt aufsuche, ein kinderchirurgisches Krankheitsbild aufweise. Im Ergebnis habe der Beklagte aufgrund der unstrittig bestehenden fachlichen Qualifikation des Beigeladenen zu 6 als Facharzt für Kinderchirurgie zu Recht einen Sonderbedarf gemäß § 24 b der Bedarfsplanungs-Richtlinie im Planungsbereich im Hinblick auf eine bessere Versorgung der Versicherten anerkannt.

Hierzu hat sich die Klägerin nochmals mit Schriftsatz vom 17. August 2009 geäußert. Entgegen den Angaben des Beigeladenen zu 6 würden in Bayern derzeit insgesamt 18 Fachärzte für Kinderchirurgie an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung als zugelassene Vertragsärzte oder angestellte Ärzte teilnehmen. Von den drei in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) angestellten Ärzten seien zwei nur maximal zehn Stunden in der Woche vertragsärztlich tätig. Zusätzlich seien drei Chirurgen mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Kinderchirurgie zugelassen bzw. angestellt. Auch würden im niederbayerischen L. keine Zulassungen auf dem Gebiet der Kinderchirurgie

bestehen, es handle sich vielmehr um drei ermächtigte Krankenhausärzte. Unzutreffend sei weiterhin, dass seit der Entscheidung des Zulassungsausschusses in Bayern drei neue Zulassungen im Fachgebiet der Kinderchirurgie ausgesprochen worden seien. Es seien lediglich zwei angestellte Ärzte in zwei MVZ in Schwaben und Mittelfranken für maximal zehn Stunden in der Woche genehmigt worden. Zu den materiellen Voraussetzungen einer Sonderbedarfszulassung gehöre unabdingbar die Feststellung eines adäquaten Versorgungsbedarfs. Hierzu erschöpfen sich die Ausführungen des Beigeladenen zu 6 nach wie vor darin, die Spezialisierung des Fachgebietes Kinderchirurgie darzulegen und daraus einen Bedarf zu postulieren. Unzulässig sei die Behauptung, ein Kinderchirurg werde im Falle seiner Zulassung einen entsprechenden Bedarf schon nach sich ziehen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 15.05.2001, Az.: [B 6 KA 20/00 R](#)). Ein entsprechender Bedarf könne nicht nur unterstellt werden, sondern sei durch umfassende Analysen nachzuweisen (Hinweis auf BSG, Urteil vom 5. November 2008, Az.: [B 6 KA 10/08 R](#) und [B 6 KA 56/07 R](#)). Betrachte man die Abrechnungsergebnisse und Fallzahlen aller in Bayern in freier Praxis zugelassenen Kinderchirurgen und setze die Häufigkeit der Abrechnung der für die Spezialisierung des Fachgebiets signifikanten GOP 07310 und 07311 dazu ins Verhältnis, so werde deutlich, dass diese ganz speziellen Behandlungen äußerst selten seien. Durchschnittlich würden die Kinderchirurgen in Bayern 491 Fälle im Quartal behandeln (Durchschnitt der Quartale 3/2008 bis 1/2009). Die GOP 07310 sei dabei jedoch durchschnittlich nur 16 mal und die GOP 07311 nur zehnmal im Quartal erbracht worden. Die im Planungsbereich niedergelassenen Chirurgen hätten in den Quartalen 1/2006 bis 2/2008 durchschnittlich 280 Patienten unter 12 Jahren behandelt. Selbst wenn man annehmen wollte, dass zukünftig sämtliche Patienten unter 12 Jahren ausschließlich den Beigeladenen zu 6 aufsuchen würden, könne nicht erwartet werden, dass damit die Führung einer wirtschaftlich tragfähigen Praxis möglich werde. Dies sei aber nach der Rechtsprechung Voraussetzung für eine Sonderbedarfszulassung. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass es nach der Rechtsprechung im Rahmen der hoch spezialisierten Versorgung zumutbar sei, dass auch weite Wege zurückgelegt werden müssten (Hinweis auf BSG, Urteil vom 19. Juli 2006, Az.: [B 6 KA 14/05 R](#)).

Die Klägerin stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 6. Juli 2007 sowie den Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte Bayern vom 6. Februar 2007 aufzuheben und den Widerspruch des Beigeladenen zu 6 gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte Oberpfalz vom 1. Oktober 2006 zurückzuweisen, hilfsweise den Berufungsausschuss zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des erkennenden Senats über den Widerspruch erneut zu entscheiden.

Die Vertreterin des Beklagten stellt den Antrag, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beigeladenen zu 1, 3 und 4 schließen sich dem Antrag der Klägerin an.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten des Beklagten, die Akte des Sozialgerichts München mit dem Az.: [S 39 KA 356/07](#) sowie die Akte des Bayer. Landessozialgerichts mit

dem Az.: [L 12 KA 550/07](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig und im Sinne des gestellten Hilfsantrages auch begründet mit der Folge, dass das Urteil des Sozialgerichts München vom 6. Juli 2007 sowie der Bescheid des Beklagten vom 22. Februar 2007 aufzuheben sind und der Beklagte verpflichtet wird, über den Widerspruch des Beigeladenen zu 6 vom 1. Dezember 2006 gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses Ärzte Oberpfalz vom 1. Oktober 2006 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden. Im Übrigen ist die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Der Bescheid des Beklagten vom 22. Februar 2007 wird den rechtlichen Anforderungen an eine Entscheidung über eine Sonderbedarfszulassung nicht in vollem Umfang gerecht.

Auf der Grundlage der vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Planungsbereich A. Stadt und Landkreis A. für die Arztgruppe der Chirurgen wegen Überversorgung von 131,9 % (LA-Sitzung vom 18. Dezember 2006) angeordneten Zulassungsbeschränkung kann der Beigeladene zu 6 dort nur wegen eines Versorgungsbedarfes zugelassen werden. Dazu ist in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) bestimmt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in Richtlinien Vorgaben beschließt für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind. Diese Ausnahme dient dem Ziel, auch im Einzelfall sicherzustellen, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig - weil in der konkreten örtlichen Situation ein Versorgungsdefizit besteht - die Berufsausübung beschränken. Im vertragsärztlichen Bereich hat der GBA diesen Normsetzungsauftrag mit den Nrn. 24, 26 der "Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung" - Bedarfsplanungs-Richtlinien (BedarfsPIRL) umgesetzt.

Der Beklagte hat das Vorliegen eines Bedarfes auf der Grundlage des Vorliegens eines nachweislichen lokalen Sonderbedarfs gemäß der Nr. 24 a Satz 1 BedarfsPIRL sowie wegen des Vorliegens eines besonderen Versorgungsbedarfes gemäß der Nr. 24 b Satz 1 BedarfsPIRL (die heutigen Nrn. 24 a und b Satz 1 BedarfsPIRL entsprechen den zum Zeitpunkt der Entscheidung des Beklagten geltenden Nrn. 24 a und b Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte - ÄBedarfsPIRL) bejaht.

Bei der Frage, ob ein lokaler bzw. besonderer Versorgungsbedarf i. S. v. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i. V. m. der Nr. 24 Satz 1 Buchstabe a und b BedarfsPIRL vorliegt, der die Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in dem betroffenen Versorgungsbereich unerlässlich macht, steht den Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (vgl. BSG, Urteil vom 19. März 1997, SozR 3-2500 [§ 101 SGB V](#) Nr. 1 bzw. BSG, Urteil vom 5. November 2008, [B 6 KA 10/08 R](#)). Die ortsnahen fachkundigen Zulassungsinstanzen können nämlich nur ungefähr entscheiden, ob und inwieweit die bereits niedergelassenen Ärzte eine qualitativ ausreichende Versorgung gewährleisten, da zur Beantwortung dieser Frage eine

Vielzahl von Faktoren in die Entscheidung einzubeziehen ist. Dies rechtfertigt es, den Zulassungsgremien einen Beurteilungsspielraum zuzugestehen und deren Entscheidung hinzunehmen, so lange sie sich im Rahmen der Beurteilungsermächtigung hält. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich daher - wie in ähnlichen Fällen der Bedarfsfeststellung - darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die durch Auslegung der Begriffe "lokaler Versorgungsbedarf" und "besonderer Versorgungsbedarf" zu ermittelnden Grenzen eingehalten sind und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. Bei der Entscheidung über Sonderbedarfszulassungen müssen sich die Zulassungsgremien ein möglichst genaues Bild der Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich machen und ermitteln, welche Leistungen in welchem Umfang zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung i. S. d. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) im Planungsbereich erforderlich sind, von den dort gelassenen Ärzten aber nicht angeboten werden. Zur Ermittlung der konkreten Bedarfsituation ist es regelmäßig geboten, die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen. Diese Befragung hat sich mit Rücksicht auf [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) entsprechend der Zielrichtung von Sonderbedarfszulassungen grundsätzlich auf die Gesamtbreite eines medizinischen Versorgungsbereichs und nicht nur auf einzelne spezielle Leistungen zu erstrecken. Die Ermittlungen dürfen sich ferner auf die gesamte jeweilige Gruppe der Gebietsärzte beziehen, die nach dem einschlägigen Weiterbildungsrecht befugt sind, die Leistungen eines streitigen Teilgebiets zu erbringen. Darüber hinaus kommt es nach dem Wortlaut der Nr. 24 Buchstabe b BedarfsPIRL in erster Linie auf die tatsächliche Versorgungssituation in dem betreffenden Planungsbereich an. Die Ermittlung des entscheidungserheblichen Sachverhalts darf sich allerdings typischerweise nicht in der Befragung der im Einzugsbereich in dem Fachgebiet tätigen Vertragsärzte erschöpfen. Denn die Gefahr, dass die Äußerungen der befragten Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage mit beeinflusst sein können, erfordert eine kritische Würdigung der Antworten durch die Zulassungsgremien. Die Aussagen der im Planungsbereich niedergelassenen Ärzte zur Bedarfslage sind jedenfalls nicht ohne Weiteres als Entscheidungsgrundlage ausreichend, sondern diese müssen sorgfältig ausgewertet und weitestgehend durch weitere Ermittlungen ergänzt und so objektiviert werden. Hierfür ist es regelmäßig erforderlich, etwa die Anzahlstatistiken der in Betracht kommenden Vertragsärzte beizuziehen, um festzustellen, inwieweit im Bereich des streitigen Sonderbedarfs von diesen Ärzten Leistungen erbracht werden.

Diesen Vorgaben ist der Beklagte nicht in vollem Umfang nachgekommen.

Der Beklagte hat zunächst das Vorliegen eines lokalen Sonderbedarfs gemäß der Nr. 24 a BedarfsPIRL zu Unrecht angenommen. Der Beklagte ist zunächst unter Zugrundelegung der Rechtsprechung des Sozialgerichts Baden-Württemberg (vgl. Urteil vom 29. November 1995, Az.: L 5 KA 1722/94) sowie des Bayer. Landessozialgerichts (vgl. Urteil vom 14. Februar 2001, Az.: L 12 Ka 21/99) davon ausgegangen, dass die Auslegung des Begriffs "lokaler Versorgungsbedarf" in Abgrenzung zu dem in Buchstabe b verwendeten Begriff des besonderen Versorgungsbedarfs zu erfolgen hat, für den mit der Voraussetzung des Nachweises besonderer Qualifikationen und ähnlichem besondere formale Anforderungen bestehen. Nicht jeder Versorgungsbedarf kann nur deshalb, weil er an einem bestimmten Ort in Erscheinung tritt, als lokaler Versorgungsbedarf angesehen werden, denn dann wäre der Rückgriff auf die Regelung des Buchstaben b in keinem Fall mehr nötig, diese Regelung hätte keinen Anwendungsbereich. Daher muss es sich bei dem lokalen Versorgungsbedarf um einen solchen handeln, der überhaupt nur an einem bestimmten Ort oder in einer bestimmten Region besteht und denkbar ist. In diesem Sinne lokal ist ein Versorgungsbedarf z. B. dann, wenn er sich aus Besonderheiten ergibt, die in der Ortslage oder in besonderen örtlichen Krankheitshäufungen begründet sind. Das Vorliegen eines lokalen Versorgungsbedarfs wegen besonderen örtlichen Krankheitshäufungen, die relevant wären hinsichtlich der Sonderbedarfszulassung eines Kinderchirurgen hat der Beklagte in dem angefochtenen Bescheid nicht behauptet, hierfür ergeben sich auch aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte und solche werden vom Beigeladenen zu 6 auch nicht behauptet. Aber auch aus der Lage von A. ergibt sich auf der Grundlage der Begründung des Beklagten kein lokaler Versorgungsbedarf, der die Zulassung eines Kinderchirurgen in A. derzeit rechtfertigen würde.

Ein lokaler Versorgungsbedarf i. S. d. Nr. 24 a BedarfsPIRL liegt neben den schon angesprochenen Fällen dann vor, wenn in dem streitigen Planungsbereich in quantitativer Hinsicht genügend Vertragsarztsitze der betreffenden Planungsgruppe vorhanden sind, wegen einer unzureichenden Verteilung dieser Vertragsarztsitze es aber zu einem lokalen Versorgungsbedarf in Teilen des Planungsbereiches kommt. Einen solchen Fall hat der Beklagte in dem angefochtenen Bescheid ebenfalls nicht angenommen, ein solcher Fall liegt auch erkennbar nicht vor. Abzustellen ist hierbei auf die gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie maßgebliche Arztgruppe der Chirurgen, zu denen u. a. auch die Fachärzte für Kinderchirurgie gehören (vgl. §§ 4 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 Nr. 6 BedarfsPIRL und BSG, Urteil vom 28. Juni 2000, [B 6 KA 35/99 R = SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#)). Eine separate Bedarfsplanung für die Fachärzte für Kinderchirurgie ist mit dem einschlägigen Vorschriften der §§ 4 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 Nr. 6, 24 a BedarfsPIRL nicht zu vereinbaren. Da in A. zum Zeitpunkt der Entscheidung des Beklagten zwei Chirurgen niedergelassen waren (Dr. S. und Dr. B.) - und immer noch sind -, konnte die Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen zu 6 jedenfalls nicht auf die Nr. 24 a BedarfsPIRL gestützt werden. Die wesentliche Begründung des Beklagten dafür, dem Beigeladenen zu 6 auf der Grundlage eines Sonderbedarfs i. S. d. Nr. 24 a und b BedarfsPIRL zuzulassen - es sei im Bereich der Kindermedizin nicht vertretbar, "Erwachsenenchirurgen" kinderchirurgisch behandeln zu lassen - kann nur im Rahmen der Nr. 24 b BedarfsPIRL berücksichtigt werden. Ein Anspruch des Beigeladenen zu 6 auf eine Sonderbedarfszulassung käme vor diesem Hintergrund ausschließlich nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i. V. m. Nr. 24 Satz 1 Buchstabe b BedarfsPIRL in Betracht. Voraussetzung gemäß der Nr. 24 Satz 1 Buchstabe b BedarfsPIRL ist das Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfs, 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 zur Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist. Eine mögliche Leistungserbringung in Krankenhäusern bleibt außer Betracht. Erforderlich ist danach neben einer bestimmten ärztlichen Qualifikation stets ein "besonderer Versorgungsbedarf" in dem betreffenden Versorgungsbereich. Ein Anspruch des Beigeladenen zu 6 nach der Nr. 24 b BedarfsPIRL auf eine Sonderbedarfszulassung scheitert nicht an der dort vorausgesetzten bestimmten ärztlichen Qualifikation. Vielmehr ist in Übereinstimmung mit der Entscheidung des Beklagten die vom Beigeladenen zu 6 noch unter Geltung der am 31. Juli 2004 außer Kraft getretenen Vorgängerweiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns erworbene Facharztbezeichnung als Kinderchirurg als ausreichender Qualifikationsnachweis nach der Nr. 24 b Satz 1 der BedarfsPIRL anzusehen. Die für den Zeitraum vom 1. Januar 1988 bis 30. September 1993 gültige Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 11. Oktober 1987 führte die Kinderchirurgie als Teilgebiet im Rahmen des Gebietes der Chirurgie. Die Weiterbildung des Arztes fand seinerzeit auf "Gebieten", "Teilgebieten" und zum Zwecke des Rechts auf Führen einer Zusatzbezeichnung statt (vgl. § 2 Abs. 1 und 2 der WBO vom 11. Oktober 1987). Mit der Weiterbildungsordnung vom 18. Oktober 1992 (veröffentlicht im Bayer. Ärzteblatt 9/93), die vom 1. Oktober 1993 bis 31. Juli 2004 in

Kraft war, wurde die Kinderchirurgie dahingehend aufgewertet, dass sie als eigenständiges Gebiet geführt wurde. Der Beigeladene zu 6 hat seinen Facharzt für Kinderchirurgie auf der Grundlage dieser Weiterbildungsordnung erlangt. Die Weiterbildung bezog sich nach dieser Weiterbildungsordnung auf Gebiete, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen, darüber hinaus konnten fakultative Weiterbildungen und Fachkunden erworben werden. Gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2 dieser Weiterbildungsordnung ist der Schwerpunkt ein Teilgebiet i. S. d. Abschnittes IV des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG, zuletzt in der Fassung vom 6. Februar 2002, GVBl., S. 42, BayRS 2122-3-UG). Der Schwerpunkt nach der Weiterbildungsordnung vom 18. Oktober 1992 entspricht inhaltlich dem Teilgebiet der Weiterbildungsordnung.

In der aktuellen, seit 1. April 2004 geltenden Weiterbildungsordnung ist "der Facharzt für Kinderchirurgie unter 4.4. Teil des Gebietes 4. Chirurgie". Nach § 2 Abs. 2 Satz 2 der Weiterbildungsordnung bestimmt die Gebietsdefinition die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit, nach Satz 3 beschränken die in der Facharztkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit im Gebiet. Aus dieser historischen Entwicklung der berufsrechtlichen Behandlung der Kinderchirurgie mit der Aufwertung von einem Teilgebiet im Rahmen des Gebietes der Chirurgie (WBO 1988) zu einer Facharztkompetenz im Rahmen der Chirurgie ergibt sich unter Berücksichtigung des speziellen Weiterbildungsinhaltes für den Kinderchirurgen, dass die Facharztkompetenz des Kinderchirurgen i. S. d. Nr. 24 Satz 1 b BedarfsPIRL innerhalb der bedarfsplanerisch weit gesteckten Arztgruppe der Chirurgen (§ 4 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 Nr. 6 BedarfsPIRL) eine hinreichende ärztliche Qualifikation vermittelt, auch wenn die Bedarfsplanungs-Richtlinie seit dem erstmaligen Inkrafttreten am 19. Juni 1993 (BANz Nr. 110 a) immer nur von Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung und besondere Fachkunde spricht (vgl. hierzu BSG vom 5. November 2008, Az.: [B 6 KA 56/08](#)).

Für eine positive Entscheidung über den Antrag auf Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen zu 6 müsste aber zu der gegebenen ärztlichen Qualifikation zusätzlich die Feststellung eines entsprechenden "besonderen Versorgungsbedarfes" in dem betreffenden Versorgungsbereich treten. Dass ein solcher besonderer Versorgungsbedarf auf dem Gebiet der Kinderchirurgie besteht, lässt sich aus der Begründung in dem angefochtenen Bescheid des Beklagten vom 22. Juli 2007 nicht erkennen. Die Begründung in dem angefochtenen Bescheid beschränkt sich auf die knappe Feststellung, dass "es im Bereich der Kindermedizin nicht vertretbar sei, sozusagen "Erwachsenen-Chirurgen" kinderchirurgisch behandeln zu lassen und die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten in dem betreffenden Planungsbereich nicht zur Verfügung stünden".

Diese Begründung ist nach Auffassung des mit einem Chirurgen fachkundig besetzten Senates weder vom rechtlichen Ausgangspunkt noch in dieser Allgemeinheit aus medizinischer Sicht zutreffend und ersetzt keinesfalls die möglichst genaue Darstellung der Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich mit Benennung der zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung i. S. d. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) notwendigen Leistungen, die von den dort zugelassenen Ärzten nicht angeboten werden. Ausgangspunkt der Beurteilung muss zunächst die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses sein, die Fachärzte für Kinderchirurgie der Arztgruppe der Chirurgen zuzuordnen (§§ 4 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 Nr. 6 BedarfsPIRL). Von daher war es zutreffend, dass der Beklagte bzw. der Zulassungsausschuss bei seinen Ermittlungen, ob die vom Beigeladenen zu 6 geltend gemachten Leistungsziffern bzw. Leistungen im Planungsbereich in erforderlichem Umfang angeboten werden, zunächst die Arztgruppe der Chirurgen, daneben die Fachärzte für Urologie und Orthopädie befragt hat. Das Ergebnis dieser Ermittlungen, nämlich dass die befragten Chirurgen, Urologen und Orthopäden die vom Beigeladenen zu 6 genannten Leistungen ebenfalls anbieten, findet in dem streitgegenständlichen Bescheid in der Begründung keinerlei Niederschlag. Der Beklagte wird bei seiner neuerlichen Entscheidung daher zunächst das Ergebnis seiner eigenen Ermittlungen bzw. der Ermittlungen des Zulassungsausschusses einer kritischen Würdigung zu unterziehen haben. Diese kritische Würdigung könnte es notwendig machen, die Angaben der befragten Ärzte hinsichtlich Art und Umfang der erbrachten Leistungen bzw. der noch vorhandenen Kapazität durch Beiziehung der einschlägigen Anzahlstatistiken zu verifizieren.

Weiter wird der Beklagte die von Seiten des Beigeladenen zu 6 vorgelegten Stellungnahmen vom Planungsbereich niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten kritisch bewerten und in seine Entscheidung mit einfließen lassen. Diese notwendige Ermittlungstätigkeit und Bewertung kann nicht durch die allgemeine Feststellung, dass sog. "Erwachsenenchirurgen" nicht in zumutbarer Weise Kinder und Jugendliche kinderchirurgisch behandeln können, ersetzt werden, zumal sie nach Auffassung des fachkundig mit einem Chirurgen besetzten Senates in dieser Allgemeinheit nicht zutrifft.

Wenn der Beklagte danach zu einem qualitativen Versorgungsdefizit gelangt, wäre es als weiterer Schritt unerlässlich, dass der Beklagte den genauen Umfang des möglichen Versorgungsdefizits an kinderchirurgischen Leistungen im Planungsbereich ermittelt. Ein in einem überversorgten Bereich bestehendes qualitatives Versorgungsdefizit rechtfertigt nur dann die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes, wenn eine solche Maßnahme gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) unerlässlich ist, weil in der gesamten Breite eines Versorgungsbereiches (hier Kinderchirurgie) eine qualitative Versorgungslücke besteht. Werden dagegen lediglich einzelne spezielle Leistungen, die eine Vertragsarztpraxis in freier Niederlassung nicht sinnvoll auszufüllen vermögen, von den im Planungsbereich bereits niedergelassenen Vertragsärzten nicht erbracht, so kommt anstelle einer Sonderbedarfszulassung ggf. die Erteilung einer Ermächtigung in Betracht.

Aus dem Vorgenannten ergibt sich zugleich, dass dem Hauptantrag der Klägerin nicht zu entsprechen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) i. V. m. einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff.](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn.](#) 1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-03-23