

S 5 KA 2433/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Stuttgart (BWB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 2433/17
Datum

28.11.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-

Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Ein Anzeichen dafür, dass ein weiterer ungedeckter pädaudiologischer Versorgungsbedarf besteht, ist bereits darin zu sehen, dass Wartezeiten von bis zu vier Monaten bestehen.

2. Bei der Frage, ob ein Versorgungsbedarf im pädaudiologischen Bereich vorliegt, ist dem Umstand erhebliche Bedeutung beizumessen, dass im EBM Leistungstatbestände aufgenommen worden sind, die nur von Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen abgerechnet werden dürfen.

Der Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids vom 12.04.2017 (Beschluss vom 30.11.2016) verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 04.09.2013 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst zu tragen haben.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Aufhebung der Beschränkung des hälftigen Versorgungsauftrags zur vertragsärztlichen Tätigkeit als Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung streitig.

Dem 1970 geborenen Kläger wurde im Jahr 2000 die Approbation als Arzt erteilt. Er ist als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und als Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen anerkannt. Er ist zudem berechtigt, die Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin und Stimm- und Sprachstörungen zu führen.

Mit Beschluss vom 23.03.2011 wurde der Kläger vom Zulassungsausschuss für Ärzte als Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen und Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für den hälftigen Vertragsarztsitz in X im Planungsbereich Landkreis X zur Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit mit einem hälftigen Versorgungsauftrag zugelassen. Er ist in einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit HNO-Fachärzten tätig.

Mit Schreiben vom 26.11.2012 beantragte der Kläger beim Zulassungsausschuss für Ärzte die Aufhebung der Beschränkung des hälftigen Versorgungsauftrags im Bereich der Sprach-, Stimm- und kindlichen Hörstörungen. Zur Begründung führte er aus, im Landkreis X mit ca. 161.000 Einwohnern gebe es nur ihn als Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen, so dass die Patientenzahl stetig steige. Es kämen zunehmend auch Patienten aus umliegenden Landkreisen. Auf seinem Fachgebiet bestehe eine Unterversorgung. Mit der Einführung des Facharztes für Phoniatrie und Pädaudiologie sei die Notwendigkeit dokumentiert worden, ursprünglich komplett im HNO-Fachgebiet durchgeführte Untersuchungen durch speziell ausgebildete Fachärzte ausführen zu lassen. Mit Schreiben vom 27.12.2012 teilte der Kläger mit, er beantrage lediglich eine Aufhebung seiner Begrenzung im Bereich des EBM-Kap. 20 und nicht im Kapitel der HNO-Ärzte. Darüber hinaus gab der Kläger an, es solle bevorzugt der Landkreis X versorgt werden. In den angrenzenden Landkreisen und auch darüber hinaus bestehe keine Versorgung durch einen niedergelassenen Phoniater/Pädaudiologen. Die nächsten niedergelassenen Kollegen seien in S., R., und V. Inzwischen stiegen seine Wartezeiten deutlich.

Eine Nachfrage des Zulassungsausschusses für Ärzte bei der Beigeladenen Ziff. 1 ergab, dass im Landkreis X nur der Kläger als Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen tätig ist, sein Kollege und zwei Ärzte in L. jedoch auch Leistungen nach GOP 20 erbrächten. Auf Nachfrage des Zulassungsausschusses für Ärzte teilte HNO-Arzt Dr. B. aus S., er erbringe phoniatische und pädaudiologische Leistungen in geringem Umfang, wobei keine Aufnahmekapazitäten in diesem Bereich bestünden und er nicht über eine Ausstattung zur Versorgung von

Kleinstkindern verfüge. HNO-Arzt Dr. H. aus H. gab an, er erbringe keine phoniatischen und pädaudiologischen Leistungen, da er von dieser Möglichkeit nicht gewusst habe. Diesbezügliche Aufnahmekapazitäten bestünden reichlich, bis zu 200 Quartal. Er verfüge auch über die Ausstattung zur Versorgung von Kleinstkindern. Zugleich teilte er mit, dass er Widerspruch einlegen werde, wenn dem Antrag des Klägers stattgegeben werden würde. HNO-Arzt Dr. F. aus W. führte aus, er erbringe keine phoniatischen und pädaudiologischen Leistungen, so dass die Frage nach Aufnahmekapazitäten entfalle. Er verfüge über die nötige Ausstattung zur Versorgung von Kleinstkindern. HNO-Arzt Dr. H. teilte mit, er besitze wie alle anderen HNO-Ärzte im Landkreis keine Zulassung für EBM-Ziffern des Kap. 20. Die diesbezüglichen Behandlungen erfolgten allein durch den Kläger. Dessen Patienten müssten 2-3 Wochen auf einem Termin warten. Die Praxis verfüge diesbezüglich über eine Komplettausstattung (inklusive Mainzer Kindertisch). HNO-Arzt Dr. R. aus H. gab an, er erbringe keine phoniatischen und pädaudiologischen Leistungen. Er verfüge über die nötige Ausstattung zur Versorgung von Kleinstkindern. HNO-Ärztin Dr. S. führte aus, sie biete Kinderaudiometrie und kindliche HNO-Untersuchungen an. Es bestünden auch noch Aufnahmekapazitäten. Sie verfüge zudem über die nötige Ausstattung zur Versorgung von Kleinstkindern. HNO-Arzt Dr. V. aus B. teilte mit, er erbringe Leistungen des Kap. 20 EBM und es bestünden Aufnahmekapazitäten für ca. 10-15 Patienten pro Woche. Auch verfüge er über die nötige Ausstattung zur Versorgung von Kleinstkindern. HNO-Arzt Dr. D. aus L. gab an, bisher rechne er entsprechende Ziffern des Kap. 20 nicht ab. Es bestünden jedoch Aufnahmekapazitäten und er verfüge auch über die nötige Ausstattung zur Versorgung von Kleinstkindern. HNO-Ärztin Dr. D. aus L. führte aus, sie rechne keine Leistung des Kap. 20 ab, es bestünden noch Aufnahmekapazitäten und sie verfüge auch über die nötige Ausstattung zur Versorgung von Kleinstkindern. HNO-Arzt Dr. B. aus S. teilte mit, er untersuche Patienten aller Altersklassen und überweise Kinder bei Bedarf an entsprechende pädaudiologische Zentren. Er sehe keine Notwendigkeit eines Sonderbedarfs. HNO-Arzt Dr. K. aus B. führte aus, er erbringe Leistungen nach Kap. 20 EBM und er habe ausreichend Aufnahmekapazitäten und verfüge über die nötige Ausstattung zur Versorgung von Kleinstkindern. HNO-Ärztin Dr. S. aus B. teilte mit, sie rechne keine Leistungen nach Kap. 20 EBM ab, dass sie HNO-Ärztin sei. Der Kläger erbringe entsprechende Leistungen, wobei die Patienten 2-3 Wochen auf einen Termin warten müssen. Ihre Praxis verfüge über eine Komplettausstattung zur Versorgung von Kleinstkindern.

Die Beigeladene Ziff. 1 teilte unter dem 17.06.2013 mit, dass HNO-Ärzte mit einer entsprechenden Genehmigung aufgrund nachgewiesener Geräteinfrastruktur die Leistungen GOP 20338, 20339, 20340, 20377 und 20378 abrechnen dürften.

Die Beigeladene Ziff. 6 teilte mit Schreiben vom 17.05.2013 mit, der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg habe mit Beschluss vom 13.02.2013 festgestellt, dass im Planungsbereich Landkreis X eine Zulassungsbeschränkung für Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde bestehe. Eine Abfrage bei den Servicestellen habe ergeben, dass kein Versorgungsengpass bestehe, so dass der Antrag abzulehnen sei.

Die Beigeladene Ziff. 4 gab mit Schreiben vom 23.05.2013 an, seitens der Versicherten seien bisher keine Mängel hinsichtlich einer Versorgung für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen an sie herangetragen worden. Dies bedeute jedoch nicht, dass keine gewisse fachärztliche Nachfrage bestehe. Im Hinblick auf eine wohnortnahe und ausreichende Versorgung befürworte man den Antrag des Klägers. Das Schreiben ergehe zugleich im Namen der Beigeladenen Ziff. 3.

Die Beigeladene Ziff. 2 führte in ihrem Schreiben vom 24.05.2013 aus, der Versorgungsgrad im Planungsbereich Landkreis X im Fachgebiet HNO werde aktuell mit 114,5 % ausgewiesen. Versorgungsprobleme lägen nicht vor. Deshalb werde einer qualitätsbezogenen Sonderbedarfsfeststellung nicht zugestimmt. Dieses Schreiben ergehe auch zugleich im Namen der Beigeladenen Ziff. 5.

Die Beigeladene Ziff. 1 teilte mit Schreiben vom 26.08.2013 mit, man stimme eine Aufhebung der Beschränkung des Versorgungsauftrages nicht zu, da ein Versorgungsgrad von 138,4 % bestehe.

Mit Beschluss vom 04.09.2013 (Ausfertigung am 16.01.2014) lehnte der Zulassungsausschuss für Ärzte den Antrag des Klägers ab und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, die Aufhebung der Beschränkung auf den Versorgungsauftrag könne nur insgesamt geschehen und dürfe sich nicht auf ein Fachgebiet beschränken. Zudem seien am Vertragsarztsitz des Klägers die beiden Partner der Berufsausübungsgemeinschaft selbst als Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde niedergelassen. Ein Sonderbedarf bestehe daher nicht.

Hiergegen legte der Kläger am 07.02.2014 Widerspruch ein. Der Beklagte holte daraufhin erneut Arzteinkünfte ein. Dr. D. gab an, er erbringe regelmäßig Leistungen aus dem Bereich Sprach- und Stimmstörungen sowie kindliche Hörstörungen. Sie hätten ausreichend Aufnahmekapazität und es bestünde keine Grenze. Die maximale Wartezeit betrage 3-5 Tage. Die Versorgung sei gut und er sehe keinen Bedarf für eine Sonderbedarfszulassung. Ebenso äußerte sich die Ärztin Dr. D. HNO-Arzt Dr. L. aus R. gab an, er erbringe in vollem Umfang phoniatische und pädaudiologische Leistungen. Er habe auch noch Aufnahmekapazitäten und es bestünden keine Wartezeiten. Die Versorgung sei ausreichend abgedeckt und es bestünde kein Bedarf. Dr. B. führte aus, er habe 3-5 Patienten pro Woche, die phoniatische und pädaudiologische Leistungen erhielten. Es bestünden noch Aufnahmekapazitäten (bis zu zehn Patienten pro Woche). Ein Bedarf für eine Sonderzulassung bestehe nicht. Dr. H. teilte mit, er erbringe phoniatische und pädaudiologische Leistungen und es bestünden noch Aufnahmekapazitäten von bis zu 200 Patienten pro Quartal. Er sehe keinen Bedarf für eine Sonderzulassung. Dr. F. gab an, er behandle ca. 50 Patienten mit Stimm- und Sprachstörungen sowie ca. fünf Patienten mit pädaudiologischen Fragestellungen. Bei ihm bestünden noch Aufnahmekapazitäten. Die Versorgung im Kreis X sei eigentlich recht gut. Allerdings könne er nicht alle Patienten versorgen, vor allem Kinder. Hier bestünden oft spezielle Fragestellungen. Daher sei eine Sonderzulassung im Fachgebiet Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen sinnvoll. Dr. B. teilte mit, er erbringe phoniatische und pädaudiologische Leistungen und er habe Aufnahmekapazitäten bis zu 200 Patienten (bzw. 20-30 Patienten im Quartal). Ein Bedarf für eine Sonderzulassung bestehe nicht. Sin seiner Auskunft vom 14.11.2016 gab er an, dass er entsprechende Leistungen nicht erbringe die Patienten aber in einer Klinik behandelt werden sollten und deshalb kein Bedarf für eine Sonderzulassung bestehe. HNO-Arzt S. aus R. führte aus, er erbringe nicht entsprechende Leistungen. Er sehe aber auch keinen Bedarf für eine Sonderzulassung. In seiner Auskunft vom 28.11.2016 bejahte er die Frage, ob ein Bedarf für eine Sonderbedarfszulassung bestehe. HNO-Ärztin Dr. S. gab an, die Wartezeiten für die phoniatischen und pädaudiologischen Termine beim Kläger lägen momentan bei mindestens zwei Monaten. Gleiches gab Dr. H. an. Dr. R. teilte mit, er erbringe phoniatische und pädaudiologische Leistungen und er habe Aufnahmekapazitäten von ca. 150-200 Patienten. Es bestehe kein Bedarf für eine Sonderzulassung. Auch Dr. S. bekräftigte ihre früheren Aussagen.

Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie Dr. L. aus F. teilte mit, es bestünden keine Wartezeiten für die entsprechenden Leistungen. Nach ihrer Einschätzung würden aus dem Raum X keine Versicherten nach F. überwiesen werden, insbesondere nicht weil etwa dort lange

Wartezeiten bestünden. In ihrer weiteren Auskunft vom 13.11.2016 führte sie aus, abgesehen von den Ziffern 20370 EBM (auditive Wahrnehmungsstörung) und 20371 EBM (Aachener Aphasia-Test) liege für jede Leistungsposition des EBM im Kap. 20 eine identische Position im Kap. 09 für HNO-Ärzte vor. Einen Bedarf für eine Sonderzulassung sehe sie nicht. Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie Dr. W. aus S. gab an, bei ihm bestünden noch Aufnahmekapazitäten, wobei die Anzahl schwer zu bestimmen sei. Die Wartezeit betrage zwischen ein bis zwei Tagen bzw. bis zu drei Monaten. Ob ein Sonderbedarf im Landkreis X bestehe, könne er nicht sicher beurteilen. Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie Dr. B. führte aus, bei ihm bestünden Wartezeiten zwischen vier Wochen, zwei Monaten oder auch sechs Monaten, je nach Leistung. Es bestehe keine flächendeckende Versorgung. Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie Prof. Dr. S. aus R. gab an, sie behandle auch Patienten aus X und die Wartezeit für Kinder betrage derzeit 4-6 Wochen. Es bestehe eine erhebliche Versorgungslücke, so dass sie eine Sonderbedarfszulassung sehr begrüße. Dr. N. teilte mit, sein Zentrum erbringe keine entsprechenden phoniatische und pädaudiologische Leistungen. Im MVZ gebe es jedoch einen entsprechenden Facharzt, mit dem man kooperiere. Ärztlicher Direktor Dr. O. gab an, das Zentrum erbringe keine phoniatische und pädaudiologische Leistungen. Dr. B. führte aus, man untersuche ca. 20 Patienten im Monat unter pädaudiologischen und phoniatischen Gesichtspunkten. Die Sprachheilschule X teilte mit, sie erbringe keine phoniatische und pädaudiologische Leistungen. Dies gab auch Dr. K. an. Ärztlicher Leiter Dr. B. führte aus, etwa 40-50 % des HNO-Sitzes am MVZ würden aus Leistungen der Phoniatrie und der Pädaudiologie bestehen. Die Versorgung im Landkreis X könne aus E. nicht eingeschätzt werden. Bisher bestünden keine nennenswerten Wartezeiten.

Mit Beschluss vom 30.11.2016 (Ausfertigung am 12.04.2017) wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, der Erteilung einer weiteren Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag als Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen sei zwar grundsätzlich möglich, da eine zweite Teilzulassung mit ebenfalls hälftigem Versorgungsauftrag zulässig sei. Eine weitere Zulassung im Umfang eines hälftigen Versorgungsauftrag komme aber nur auf der Grundlage einer entsprechenden Sonderbedarfsfeststellung in Betracht. Die Voraussetzungen für eine Sonderbedarfszulassung wegen eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs lägen nicht vor. Der Kläger verfüge zwar über die geforderte besondere Qualifikation. Es bestehe aber kein entsprechender Versorgungsbedarf. Als Bezugsregion sei vorliegend der Landkreis X anzusehen. Denn nach § 12 Abs. 1 Nr. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie (BedarfsplRL) seien die HNO, Ärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zuzuordnen, für die gemäß § 12 Abs. 3 BedarfsplRL Planungsbereich die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion sei. Zu der Arztgruppe der HNO-Ärzte gehörten auch die Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen. In die Berufsausübungsgemeinschaft des Klägers kämen ca. 90 % der Patienten aus dem Landkreis X und im geringen Maß aus den angrenzenden Planungsbereichen. In Baden-Württemberg seien gegenwärtig lediglich 12 Phoniater zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die von der Beigeladenen Ziff. 1 beigezogene GOP-Übersicht für das Quartal 2/2016 zeige, dass der Kläger mit hälftigem Versorgungsauftrag 927 Fälle abgerechnet habe (bei durchschnittlichen Fallzahlen bezogen auf einen vollen Versorgungsauftrag von 1386). Der Kläger liege mit ca. 235 Fällen über dem Fachgruppendurchschnitt. Von den in S., F., R. und E. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen werde ein Sonderbedarf teilweise im Hinblick auf ein wohnortnahes Angebot bejaht, teilweise verneint. Ein qualifikationsbezogener Sonderbedarf sei im Hinblick auf die in S., F. und E. noch bestehenden Leistungsangebote für Phoniatrie und Pädaudiologie zu verneinen. Bei den phoniatischen und pädaudiologischen Leistungen, die von Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde nach dem Kap. 9 EBM nicht erbracht werden dürften, wie z.B. Leistung nach der GOP 20370 EBM (Abklärung zentral-auditiver Wahrnehmungsstörungen), seien den Versicherten weite Wege zumutbar. Denn es handele sich hierbei um ausgesprochen spezielle Leistungen, die üblicherweise nicht in kurzen und regelmäßigen Abständen in Anspruch genommen würden. Vom Vertragsarztsitz des Klägers ausgerechnet seien die beiden Praxen in S. 20,2 bzw. 23,4 km, die Praxis in F. 29,4 km, die Praxis in R. 34,2 km und das Leistungsangebot in E. 34,7 km entfernt. Auch ein lokaler Sonderbedarf bestehe nicht.

Hiergegen richtet sich die am 04.05.2017 beim Sozialgericht Stuttgart eingereichte Klage, mit der der Kläger im Wesentlichen geltend macht, der Beklagte habe nicht ausreichend berücksichtigt, welche Wegstrecken zur Erreichbarkeit vertragsärztlicher Leistungen eines Facharztes für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen zumutbar seien oder nicht. Insbesondere habe der Beklagte das von ihm dargestellte unterversorgte Einzugsgebiet grundlos nicht beachtet. Er sei der einzige Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen im Planungsgebiet X. Er sei auch der einzige Facharzt für HNO, der die Leistungsinhalte der GOP 20338, 20339 und 20340 erbringen und abrechnen dürfe. Bereits diese Umstände sprächen für die Annahme eines Sonderbedarfs. Auch sei den Versicherten grundsätzlich nicht zuzumuten, mehr als 25 km fahren zu müssen, um einen spezialisierten Facharzt aufsuchen zu können. Der Beklagte habe die Wegstrecken von Patienten nordwestlich, westlich und südwestlich vom Ort der Niederlassung nicht ermittelt. Zudem seien Kindern und Jugendlichen größere Streckendistanzen nicht zuzumuten. Zu beachten sei ferner, dass er der einzige HNO-Arzt im Planungsbereich X sei, der über die nach § 135 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit der "Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder" erforderliche Genehmigung zur Hörgeräteversorgung für Kinder verfüge. Der Beklagte habe nicht ermittelt, welche Fachärzte für HNO über dem Planungsbezirk hinaus über die Abrechnungsgenehmigung "Hörgeräteversorgung Kinder" habe. Über eine solche Genehmigung verfügten in ganz Baden-Württemberg nur 18 der insgesamt 538 Fachärzte für HNO. Schließlich habe der Beklagte auch nicht ermittelt, ob diese 18 Fachärzte über eine spezielle Audiometrieanlage verfügten. Einer solchen bedürfe es, um die GOP 20339 und 20340 überhaupt in Ansatz bringen zu können. Es genüge nicht, dass der Geschäftsbereich Qualitätssicherung eine Liste mit Ärzten vorgelegt habe, die in den Planungsbezirke S., T. und R. den erforderlichen Wartungsnachweis für Kinderaudiometrieanlage erbracht hätten. Denn ob diese spezielle Kinderaudiometrieanlagen beträfen, sei offen. Auch habe der Beklagte die Fallzahlen der befragten Fachärzte nicht hinreichend ermittelt. Er habe immer nur ein oder max. zwei Quartale abgefragt. Notwendig seien jedoch Fallzahlen über einen Zeitraum von 2-3 Jahren. Der Beklagte missachte zudem die unterschiedlichen Inhalte der Facharztweiterbildung in beiden Fachgebieten. Ein Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen betrachte seine Patienten unter einem anderen medizinischen Blickwinkel als der HNO-Arzt. Allein vor diesem Hintergrund sei zu bezweifeln, dass Fachärzte für HNO den bestehenden Versorgungsbedarf überhaupt einschätzen könnten. Schließlich übersehe der Beklagte, dass die von ihm zu untersuchenden Kinder zumeist solche mit Syndromen seien, mit Lese-Rechtschreibschwäche, mit Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung und auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. Derart belastete Kinder seien vielfachen Untersuchungen und mannigfaltigen Therapieterminen unterworfen und müssten gerade nicht nur ein- oder zweimal im Quartal zum Arzt. Darüber hinaus bestehe auch ein lokaler Versorgungsbedarf.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids des Beklagten vom 12.04.2017 (Beschluss vom 30.11.2016) zu verpflichten, über seinen Widerspruch gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 04.09.2013 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut

zu entscheiden

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hält seine angefochtene Entscheidung für zutreffend und führt ergänzend aus, der Sachverhalt sei richtig und vollständig ermittelt worden. Ein nicht gedeckter Bedarf sei bereits im Hinblick auf das bestehende Leistungsangebot der zumutbar erreichbaren Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie bzw. des Facharztes für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen in S., F. und E. zu verneinen. Hinzu komme, dass (wenn auch nur in Teilbereichen) auch das Leistungsangebot der im Planungsbereich Landkreis X niedergelassenen HNO-Ärzte den entsprechenden Bedarf mitabdeckten. Die Bezugsregion sei der Landkreis X. Die Leistungsangebote von Phoniatern und Pädaudiologen aus benachbarten Planungsbereichen seien bei spezialisierten Leistungen zu berücksichtigen. Wege von mehr als 25 km seien zumutbar. Das BSG habe die Frage, ob bei kieferorthopädischen Leistungen Kindern und Jugendlichen Wege von mehr als 25 km zumutbar seien, ausdrücklich offengelassen. Schließlich könnten auch HNO-Ärzte zumindest ergänzend phoniatische und pädaudiologische Leistungen erbringen. Von den umliegenden Phoniatern und Pädaudiologen sei ein Sonderbedarf allein im Hinblick auf ein wohnortnahes Angebot bejaht worden. Teilweise sei ein solcher Sonderbedarf auch verneint worden. Ein etwaiger Bedarf könne jedenfalls in S., F. und auch E. mitabgedeckt werden. Ein lokaler Sonderbedarf bestehe nicht.

Mit Beschluss vom 06.11.2017 hat das Gericht die Beigeladenen zum Verfahren beigeladen. Diese haben sich nicht geäußert und auch keinen Antrag gestellt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig und begründet. Der Bescheid des Beklagten vom 12.04.2017 (Beschluss vom 30.11.2016) ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Beklagte ist verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 04.09.2013 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden. Denn der Beklagte hat seine Beurteilung, dass im Planungsbereich X ein Sonderbedarf für die Zulassung eines Facharztes für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen mit einem weiteren häufigen Versorgungsauftrag nicht bestehe, nicht auf ausreichend fundierte Ermittlungen gegründet.

Die Kammer hat in der Besetzung mit einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts ([§ 12 Abs. 3 S. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) handelt.

Streitgegenständlich ist vorliegend die Rechtmäßigkeit des Bescheids des Beklagten vom 12.04.2017 (Beschluss vom 30.11.2016). In vertragsärztlichen Zulassungssachen wird der beklagte Berufungsausschuss mit seiner Anrufung gemäß [§ 96 Abs. 4 SGB V](#) funktionell ausschließlich zuständig. [§ 95 SGG](#) findet in diesem Verfahren keine Anwendung (st. Rspr. des BSG, u.a. Urteil vom 27.01.1993 - [6 RKA 40/91](#) = juris; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 01.02.2017 - [L 5 KA 1317/16](#)). Der Bescheid des Berufungsausschusses trat als Regelung der Zulassungssache an die Stelle des vorangegangenen Bescheides des Zulassungsausschusses für Ärzte und bildet den alleinigen Gegenstand des Weiteren - gerichtlichen - Verfahrens.

Zutreffend wendet sich der Kläger zuletzt nur noch mit der Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gegen die Entscheidung des Beklagten.

Zulassungen sind in Planungsbereichen, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß [§ 103 Abs. 1](#) und 2 SGB V wegen Überversorgung Zulassungsbeschränkungen angeordnet hat, für die davon betroffenen Arztgruppen nur im Wege der Praxisnachfolge ([§ 103 Abs. 4 SGB V](#)) oder Sonderzulassung zur Ausübung belegärztlicher Tätigkeit ([§ 103 Abs. 7 SGB V](#)) oder aufgrund besonderen Versorgungsbedarfs ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. [§§ 36 f. BedarfspIRL](#)) möglich (vgl. BSG, Urteil vom 02.09.2009 - [B 6 KA 21/08 R](#) = SozR 4-2500 [§ 101 Nr. 6](#), RdNr. 10). Auf einen solchen Sonderbedarf stützt sich der Kläger für sein Begehren. Denn in dem Planungsbereich (hierzu sogleich), für den der Kläger seine Zulassung begehrt, besteht für die Arztgruppe der HNO-Ärzte Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung. Diese sind vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit Beschluss vom 13.02.2013 gemäß [§ 103 Abs. 1](#) und 2 SGB V angeordnet worden. Dies ergibt sich aus der Mitteilung der Beigeladenen Ziff. 6 vom 17.05.2013.

Die konkreten Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze hat gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) der GBA festzulegen. Gegen diese Übertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung auf den GBA bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken, zumal der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelung präzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden hat (BSG, Urteil vom 28.06.2017 - [B 6 KA 28/16 R](#) = juris RdNr. 16 m.w.N.). Der GBA ist der ihm übertragenen Aufgabe zum Erlass konkretisierender Vorgaben in Bezug auf [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) durch die BedarfspIRL nachgekommen. Maßgebend sind hier die [§§ 36, 37 BedarfspIRL](#) in der seit dem 04.07.2013 geltenden Neufassung (zuletzt geändert am 15.02.2018).

Nach [§ 36 Abs. 1 BedarfspIRL](#) gilt: Unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss darf der Zulassungsausschuss 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 (Satz 1). Sonderbedarf ist als zusätzlicher Versorgungsbedarf für eine lokale Versorgungssituation oder als qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf festzustellen (Satz 2). Bei der Feststellung von Sonderbedarf ist u.a. als Mindestbedingung zu beachten: Abgrenzung einer Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll und Bewertung der Versorgungslage (Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage; [§ 36 Abs. 3 Nr. 1 BedarfspIRL](#)).

Vorliegend hat der Beklagte als Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung (hier: X) aus versorgt werden soll, den Landkreis X herangezogen. Dies hat er damit begründet, dass nach § 12 Abs. 1 Nr. 5 BedarfspIRL die HNO-Ärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zugeordnet seien, für die gemäß § 12 Abs. 3 BedarfspIRL Planungsbereich die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion sei. Nachdem die Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen gemäß § 12 Abs. 2 Nr. 5 BedarfspIRL zu Arztgruppe der HNO-Ärzte gehören, sei auch für diese der Planungsbereich die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion. Ob diese Vorgehensweise des Beklagten zwingend ist, lässt das Gericht ausdrücklich offen. Denn sie ist im vorliegenden Fall zumindest vertretbar. Zwar nehmen § 36 Abs. 3 Nr. 1 und § 37 Abs. 1 Buchst. b BedarfspIRL auf den Versorgungsbedarf in einer "Region" Bezug. Die Region muss nicht mit dem Planungsbereich deckungsgleich sein. Da der Kläger seinen Vertragsarztsitz in der Mitte des Landkreises X hat, bestehen jedoch keine Bedenken, die Bezugsregion mit dem Planungsbereich (Landkreis X) gleichzusetzen. Dementsprechend hat der Kläger auch in seinem Schreiben vom 13.08.2013 (Bl. 31 VA) angegeben, dass er bevorzugt den Landkreis X versorgen möchte. Dies hat er in der mündlichen Verhandlung am 28.11.2016 ausdrücklich bestätigt. Soweit der Beklagte in Zweifel zieht, ob der Antrag des Klägers im Hinblick auf eine Vergrößerung der Bezugsregion bereits unzulässig ist, teilt das Gericht diese Zweifel nicht. Der Kläger hat in seinem Schreiben vom 13.08.2013 nur (zusätzlich) darauf hingewiesen, dass in den angrenzenden Landkreisen und darüber hinaus keine Versorgung durch einen niedergelassenen Phoniater bzw. Pädaudiologen besteht. Soweit er weiter darauf hingewiesen hat, dass seine Niederlassung die Grundlage der Versorgung der Patienten der umliegenden Kreise bildet, stellt dies nur einen zulässigen Hinweis darauf dar, dass er auch einpendelnde Patienten aus den umliegenden Kreisen behandelt. Dieser Hinweis des Klägers war nicht nur zulässig, sondern ist auch vom Beklagten bei der Bemessung des Versorgungsbedarfs zu berücksichtigen. Denn nach der Rechtsprechung des BSG ist bei der Bemessung des Versorgungsbedarfs grundsätzlich auch der Bedarf für so genannte einpendelnde Patienten mit zu berücksichtigen (Urteil vom 08.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) = juris RdNr. 34 ff.).

Nach § 37 Abs. 1, Abs. 2 BedarfspIRL erfordert die Anerkennung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs die Prüfung und Feststellung einer bestimmten Qualifikation und die Prüfung und Feststellung eines entsprechenden besonderen Versorgungsbedarfs in einer Region durch den Zulassungsausschuss. Gemäß § 37 Abs. 2 BedarfspIRL ist eine besondere Qualifikation i.S. von Abs. 1 anzunehmen, wie sie durch den Inhalt des Schwerpunktes, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung beschrieben ist. Auch eine Zusatzweiterbildung oder eine Zusatzbezeichnung kann einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf begründen, wenn sie den vorgenannten Qualifikationen vom zeitlichen und qualitativen Umfang her gleichsteht. Ein besonderer qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf kann auch bei einer Facharztbezeichnung vorliegen, wenn die Arztgruppe gemäß §§ 11 bis 14 BedarfspIRL mehrere unterschiedliche Facharztbezeichnungen umfasst (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2017 - [B 6 KA 28/16 R](#) = juris RdNr. 19). Der Kläger verfügt als Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen unzweifelhaft über eine besondere Qualifikation im Sinne von § 37 Abs. 1 Buchst. a und Abs. 2 Satz 3 BedarfspIRL. Dies ist zwischen Beteiligten auch nicht streitig. Streitig ist allein, ob ein dieser besonderen Qualifikation des Klägers entsprechender Versorgungsbedarf besteht.

Bei der Konkretisierung und Anwendung der für die Anerkennung eines Sonderbedarfs maßgeblichen Tatbestandsmerkmale steht den Zulassungsgremien ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zu (stRspr. des BSG, vgl. nur Urteil vom 28.06.2017 - [B 6 KA 28/16 R](#) = juris RdNr. 21 m.w.N.). Ausschlaggebend für die Zuerkennung dieses Beurteilungsspielraums ist der Umstand, dass es sich bei den Zulassungs- und Berufungsausschüssen um sachverständige, gruppenplural zusammengesetzte Gremien handelt, die bei der Entscheidung über das Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfs eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren zu berücksichtigen und gegeneinander abzuwägen haben (vgl. BSG, Urteil vom 23.6.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr. 8).

Auch bei Beachtung der nur eingeschränkten gerichtlichen Nachprüfbarkeit von Entscheidungen über Anträge auf Sonderbedarfszulassung kann der angefochtene Bescheid des Beklagten keinen Bestand haben, weil die erforderlichen Feststellungen zur Bedarfslage nicht getroffen worden sind und weil es deshalb an der erforderlichen Grundlage für die sachgerechte Ausfüllung des ihm zukommenden Beurteilungsspielraums gefehlt hat.

Die Ermittlung des Sachverhalts muss das nach pflichtgemäßem Ermessen erforderliche Maß ausschöpfen, d.h. sich so weit erstrecken, wie sich Ermittlungen als erforderlich aufdrängen ([§ 21 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#), § 36 Abs. 4 Satz 1 BedarfspIRL, vgl. BSG, Urteil vom 08.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) - [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr. 9, RdNr. 19; BSG, Urteil vom 02.09.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - [BSGE 104, 116](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr. 7). Nach ständiger Rechtsprechung müssen sich die Zulassungsgremien bei der Entscheidung über Sonderbedarfszulassungen ein möglichst genaues Bild der Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich machen und ermitteln, welche Leistungen in welchem Umfang zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) im Planungsbereich erforderlich sind, von den dort zugelassenen Ärzten aber nicht angeboten werden (BSG, Urteil vom 28.10.2015 - [B 6 KA 43/14 R](#) - [SozR 4-5540 § 6 Nr. 2](#)). Danach trifft die Zulassungsgremien die Pflicht zur umfassenden Ermittlung aller entscheidungserheblichen Tatsachen (§ 36 Abs. 4 Satz 1 BedarfspIRL).

Zur Ermittlung der konkreten Bedarfssituation ist es nach ständiger Rechtsprechung regelmäßig geboten, die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2017 - [B 6 KA 28/16 R](#) = juris RdNr. 23). Dabei ist bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass es den Zulassungsgremien obliegt, diejenigen Ärzte bzw. Praxen zu befragen, die (im Hinblick auf den geltend gemachten Sonderbedarf) solche Leistungen bereits erbringen bzw. erbringen können (BSG, Urteil vom 08.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) = juris RdNr. 19), wobei sich die Befragung mit Rücksicht auf [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) entsprechend der Zielrichtung von Sonderbedarfszulassungen grundsätzlich auf die gesamte Breite eines medizinischen Versorgungsbereichs und nicht nur auf einzelne spezielle Leistungen zu erstrecken (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2017 - [B 6 KA 28/16 R](#) = juris RdNr. 23 m.w.N.). Dabei dürfen sich die Sachverhaltsermittlungen typischerweise nicht in Befragungen der im Einzugsbereich tätigen Vertragsärzte erschöpfen, weil die Gefahr besteht, dass die Äußerungen der befragten Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage beeinflusst sein können (BSG, a.a.O. RdNr. 24 m.w.N.). Daher fordert das BSG in ständiger Rechtsprechung, dass die Zulassungsgremien die Antworten kritisch würdigen und sie objektivieren und verifizieren (vgl. BSG, a.a.O., RdNr. 24 m.w.N.); auf jeden Fall sind die Aussagen der befragten Ärzte nicht ohne Weiteres als Entscheidungsgrundlage ausreichend. Zu berücksichtigen sind zudem nur reale, nicht dagegen potenzielle Versorgungsangebote, die tatsächlich nicht zur Verfügung stehen, weil Leistungserbringer (evtl. trotz freier Kapazitäten und nur wegen nicht vollständiger Erfüllung des Versorgungsauftrags) nicht zur Erbringung weiterer Leistungen bereit oder tatsächlich nicht in der Lage sind (BSG, a.a.O., RdNr. 25). Dabei gilt grundsätzlich, dass ein hoher Versorgungsgrad mit Ärzten einer Fachgruppe in einem Planungsbereich die Anerkennung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs grundsätzlich nicht ausschließt; maßgebend ist die tatsächliche Versorgungslage bezogen auf die spezielle Qualifikation, für

die die Sonderbedarfszulassung begehrt wird.

Die erforderlichen Befragungen der Ärzte können auch auf die bei den Ärzten bestehenden Wartezeiten ausgerichtet sein (BSG, Urteil vom 08.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) = juris RdNr. 20; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr. 6 RdNr. 23 f.). Bei allgemeinen Leistungen werden Versorgungsangebote, die mehr als 25 km entfernt sind, grundsätzlich nicht berücksichtigt (vgl. BSG SozR 4-2500 § 101 Nr. 8 RdNr. 24, 27). Schließlich kann sich ein Indiz für das Vorliegen eines Sonderbedarfs daraus ergeben, dass der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) für ärztliche Leistungen einen Abschnitt mit Leistungen ausweist, die nur von dafür speziell qualifizierten Ärzten abgerechnet werden dürfen, die sich bisher nicht unter den bereits zugelassenen Ärzten finden (BSG, Urteil vom 08.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) = juris RdNr. 19).

Bei Anwendung der vorgenannten Maßstäbe auf den Bescheid des Beklagten vom 12.04.2017 (Beschluss vom 30.11.2016) ergibt sich, dass dieser seine Beurteilung, es bestehe keine ausreichende Grundlage für eine Zulassung des Klägers wegen Sonderbedarfs, nicht auf ausreichend fundierte Ermittlungen gegründet und teilweise unzutreffende Rechtsmaßstäbe zugrunde gelegt hat.

Der Beklagte hat einen entsprechenden Sonderbedarf abgelehnt, da er keinen Versorgungsbedarf gesehen hat, der durch das Versorgungsangebot der im Rahmen der Bedarfsprüfung zu berücksichtigenden vertragsärztlichen Leistungserbringer nicht gedeckt ist. Für diese Auffassung bestehen jedoch keine ausreichenden Anhaltspunkte. Das Gegenteil ist vielmehr der Fall.

Ein Anzeichen dafür, dass ein weiterer ungedeckter Versorgungsbedarf bestehen könnte, ist bereits darin zu sehen, dass der Kläger als einziger Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen im vom Beklagten in der vom Beklagten herangezogenen Bezugsregion (Landkreis X) mit halben Versorgungsauftrag tätig und der Kläger im Hinblick auf die Wartezeiten von bis zu vier Monaten mit seinem halben Versorgungsauftrag überlastet ist (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 08.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) = juris RdNr. 23). Der Kläger hat im Rahmen der mündlichen Verhandlung nachvollziehbar dargestellt, dass bei ihm derzeit für pädaudiologische Leistungen eine Wartezeit von vier Monaten besteht. Diese Wartezeit ist zu lang und den Patienten nicht zumutbar. Der Beklagte hat bezogen auf das Quartal 2/2016 angegeben, dass der Kläger mit hälftigem Versorgungsauftrag 927 Fälle abgerechnet hat (bei durchschnittlichen Fallzahlen bezogen auf einen vollen Versorgungsauftrag von 1386). Der Kläger liegt bereits jetzt mit ca. 235 Fällen über dem Fachgruppendurchschnitt. Allein dies ist im vorliegenden Fall bereits ein Indiz für einen bestehenden Bedarf im Landkreis X. Der Beklagte wird bei seinen weiteren Ermittlungen diesen Umstand berücksichtigen, werten und überprüfen müssen, ob beim Kläger - im Hinblick auf einen hälftigen Versorgungsauftrag - weiterhin eine Überlast besteht.

Wie bereits dargelegt, muss der Beklagte die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2017 - [B 6 KA 28/16 R](#) = juris RdNr. 23). Der Beklagte hat hierbei aber nicht hinreichend beachtet, dass es den Zulassungsgremien obliegt, diejenigen Ärzte bzw. Praxen zu befragen, die (im Hinblick auf den geltend gemachten Sonderbedarf) solche Leistungen bereits erbringen bzw. erbringen können (BSG, Urteil vom 08.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) = juris RdNr. 19). Ausschlaggebend ist mithin die Versorgung speziell im Bereich der besonderen Qualifikation (hier: Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen), über die der Kläger verfügt (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2017 - [B 6 KA 28/16 R](#) = juris RdNr. 29). Deshalb kann allein aus dem Grad der Überversorgung im Bereich der HNO-Ärzte im Landkreis X (114,5 % nach den Angaben der Beigeladenen Ziff. 2 in ihrem Schreiben vom 24.05.2013) nicht unmittelbar auf das Fehlen eines Sonderbedarfs geschlossen werden. Zu der hier maßgebenden Versorgung im Bereich der Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen hat der Beklagte jedoch keine ausreichenden Ermittlungen durchgeführt und die bislang durchgeführten Ermittlungen nicht objektiviert und verifiziert.

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass der Kläger im Landkreis X als einziger Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen tätig ist und in Baden-Württemberg nur noch 11 weitere Vertragsärzte in diesem Bereich zugelassen sind. Der Beklagte hat jedoch zunächst nicht die weiteren zugelassenen Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen, die die Patienten aus der Bezugsregion (Landkreis X) ebenfalls betreuen könnten, befragt. Hierzu wäre er jedoch nach der Rechtsprechung des BSG (a.a.O.) verpflichtet gewesen. Vielmehr hat der Beklagte zunächst die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen HNO-Ärzte in der Bezugsregion befragt. Zwar gehören bedarfsplanungsrechtlich die Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen mit den Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie und den Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zur Arztgruppe der HNO-Ärzte. Allerdings dürfen nur Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen mit den Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie die GOP 20370 (Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung) und die GOP 20371 (Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie; obligate Leistungsinhalt: Aachener Aphasietest und schriftliche Dokumentation) abrechnen. Der Beklagte muss bei seinen weiteren Ermittlungen daher prüfen, ob gerade für diese Versorgungsangebote eine (noch zumutbare) Wartezeit besteht. Denn Hinweise für einen Sonderbedarf können insbesondere Wartezeiten für die Behandlung bei Ärzten mit einer entsprechenden Qualifikation entnommen werden (BSG, a.a.O., RdNr. 30 m.w.N.).

Bei der Frage, ob ein Versorgungsbedarf im pädaudiologischen Bereich vorliegt, ist dem Umstand erhebliche Bedeutung beizumessen, dass im EBM Leistungstatbestände aufgenommen worden sind, die nur von Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen abgerechnet werden dürfen (vgl. BSG, Urteil vom 02.09.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) = juris RdNr. 26 und 29). Der bisherige Ansatz des Beklagten, die Aufnahmekapazitäten und Wartezeiten bei HNO-Ärzten abzufragen, genügt deshalb nicht, zumal eine Validierung (auch im Hinblick auf die konkrete Ausstattung, um überhaupt pädaudiologischen Leistungen erbringen bzw. abrechnen zu können) der doch sehr unterschiedlichen, zum Teil widersprüchlichen und oft ungenauen Auskünfte (vgl. nur exemplarisch die Auskunft des Dr. H. vom 16.05.2013 zur Aufnahmekapazität "Ja, reichlich! 200/Quartal?", nachdem er die Frage verneint hatte, phoniatische und pädaudiologische Leistungen überhaupt zu erbringen) nicht stattgefunden hat. Denn hierbei wird das spezielle Versorgungsangebot des Klägers nicht hinreichend berücksichtigt.

Maßgeblich sind im vorliegenden Fall die Aufnahmekapazitäten und Wartezeiten der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen bzw. für Phoniatrie und Pädaudiologie, die die Patienten aus der Bezugsregion (Landkreis X) mitversorgen könnten. Zudem hat der Beklagte - soweit er auf die Versorgung durch HNO-Ärzte abstellt - auch nicht ermittelt, welche HNO-Ärzte, die die Patienten aus der Bezugsregion (Landkreis X) mitversorgen könnten, die Abrechnungsgenehmigung "Hörgeräteversorgung Kinder" haben und ob diese (nach Klägerangaben nur 18) Fachärzte über eine spezielle Audiometrianlage verfügen. Dass der Kläger über die entsprechende Genehmigung und spezielle Audiometrianlage verfügt, ist zwischen den Beteiligten unstreitig.

Soweit der Beklagte die in S., F., R. und E. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen bzw. für Phoniatrie und Pädaudiologie befragt hat, wird er diese Ärzte nochmals zu den konkreten Wartezeiten und den konkreten Aufnahmekapazitäten befragen müssen. Denn auch deren Angaben wurden vorliegend nicht objektiviert und verifiziert. So gab beispielsweise Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie Dr. W. aus S. an, bei ihm bestünden noch Aufnahmekapazitäten, wobei die Anzahl schwer zu bestimmen sei. Die Wartezeit betrage zwischen ein bis zwei Tagen bzw. bis zu drei Monaten. Ob ein Sonderbedarf im Landkreis X bestehe, könne er nicht sicher beurteilen. Die Angabe zur Wartezeit ("zwei Tagen bis zu drei Monaten") ist viel zu unspezifisch, um hieraus Rückschlüsse auf den Sonderbedarf im Landkreis X zu ziehen. Die zweitägige Wartezeit könnte Notfälle betreffen, die dreimonatige Wartezeit hingegen die speziellen pädaudiologischen Leistungen der GOP 20370 und 20371. Dies muss der Beklagte aufklären, um die Auskünfte entsprechend gewichten zu können. Das gleiche gilt im Hinblick auf die Auskunft des Facharztes für Phoniatrie und Pädaudiologie Dr. B., wonach bei ihm Wartezeiten zwischen vier Wochen, zwei Monaten oder auch sechs Monaten, je nach Leistung, bestünden. Auch hier muss der Beklagte weiter aufklären, um herauszufinden, für welche konkreten Leistungen welche Wartezeiten bestehen, zumal Dr. B. ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass keine flächendeckende Versorgung besteht.

Darüber hinaus ist nicht ersichtlich, dass der Beklagte die Auskunft der Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie Prof. Dr. S. bewertet und gewichtet hat. Denn sie hat ausdrücklich angegeben, dass sie auch Patienten aus X behandelt und die Wartezeit für Kinder derzeit 4-6 Wochen beträgt. Nach ihrer Auffassung besteht sogar eine erhebliche Versorgungslücke, so dass sie eine Sonderbedarfszulassung sehr begrüßen würde.

Einzig und allein Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie Dr. L., es bestünden keine Wartezeiten für die entsprechenden Leistungen. Diese isolierte Auffassung, die der Beklagte zunächst noch einmal zu validieren hat, dürfte im Hinblick auf die übrigen Auskünfte der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen kein Übergewicht haben. Andernfalls müsste dies der Beklagte bei seiner Gesamtbeurteilung nachvollziehbar und schlüssig begründen.

Wenn die Ermittlungen des Beklagten ergeben sollten, dass die Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen bzw. für Phoniatrie und Pädaudiologie, die die Patienten aus dem Landkreis X mitversorgen könnten, über genügend Aufnahmekapazitäten ohne unzumutbar lange Wartezeit verfügen, wird sich der der Beklagte aber auch näher mit dem Umstand beschäftigen müssen, dass es sich bei den Patienten überwiegend um Kleinstkinder und Kinder handelt, denen eine lange Anreise - gerade bei Vorliegen von Behinderungen - nicht zugemutet werden kann. Für allgemeine Leistungen hat das BSG wiederholt auf eine Entfernung von bis zu 25 km abgestellt (vgl. BSG, Urteil vom 23.06.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) = juris RdNr. 24; Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 101 SGB V](#), RdNr. 77 m.w.N.). Zwar sind weitere Wege umso eher zuzumuten, je spezieller die betroffene Qualifikation ist. Zu berücksichtigen ist aber auch, ob als Patienten vor allem Kleinstkinder und Kinder in Betracht kommen (vgl. allg. hierzu BSG, Urteil vom 09.02.2011 - [B 6 KA 3/10 R](#)). Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung am 28.11.2018 nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass insbesondere bei Kindern mit Behinderungen (z.B. Trisomie) lange Anreisewege dazu führen, dass diese wegen Erschöpfung bei den notwendigen Testungen nicht mehr richtig mitmachen und sich konzentrieren können. Dies ist im Hinblick auf das hier infrage stehende Versorgungsangebot des Klägers von maßgeblicher Bedeutung und muss bei der Beurteilung des Beklagten ausreichend Berücksichtigung finden. Dabei ist nicht allein auf die Wegstrecke abzustellen, sondern auch auf die Fahrzeiten (Pawlita, a.a.O., RdNr. 78.6 m.w.N.).

Anhaltspunkte dafür, dass ein lokaler Sonderbedarf besteht, liegen nicht vor. Denn ein solcher beruhte jedenfalls nicht auf den Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs im Sinne des § 36 Abs. 4 S. 3 BedarfspRL. Ein entsprechend Bedarf bestünde vielmehr in allen Planungsbereichen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 13.08.2014 - [B 6 KA 33/13 R](#) = juris RdNr. 34).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Eine Übernahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da sie keinen Antrag gestellt haben ([§ 162 Abs. 3](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 3 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-01-09