S 20 KA 103/22

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 20 KA 103/22
Datum
27.09.2023
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Antrag auf hälftige Sonderbedarfszulassung als Fachärztin für Innere Medizin (Hämatologie und Onkologie), § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V i. V. m. § 36 Bedarfsplanungsrichtlinie.

2. Entscheidung des Berufungsausschusses ist einer gerichtlich nur eingeschränkten Kontrolle zugänglich.

3. Unzureichend ermittelter Sachverhalt im Zusammenhang mit anderweitig offenen Kapazitäten.

4. Relevanz der Erreichbarkeit hier: andere Behandlungsangebote erreichbar innerhalb einer Fahrzeit von 45 Minuten mit dem PKW (vgl. BSG, Urteil vom 17.03.2021, Az. B 6 KA 2/20 R).

5. Unklarheit bzgl. Zahlen des Fachgruppendurchschnitts.

I. Der Bescheid des Beklagten vom 13.04.2022 wird aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

II. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

T a t b e s t a n d :

Die Klägerin begehrt die Zulassung als Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie zur vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen eines Sonderbedarfs mit einem hälftigen Versorgungsauftrag für den Vertragsarztsitz A-Straße, A-Stadt (Planungsbereich Raumordnungsregion M-Stadt).

Mit Antrag vom 8.10.2020 wurde eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag im Rahmen der Sonderbedarfszulassung beantragt. Die Klägerin gab an, seit 1.1.2020 in der Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. K. im Rahmen des Job-Sharing-Modells tätig zu sein. Sie wies auf den geleisteten Beitrag zur Patientenversorgung der Praxis Onkologie E-Stadt hin, die Scheinzahl habe im Quartal 1/2020 mit 850 bei 147 % des Fachgruppendurchschnitts und im Quartal 2/2020 bei 841 und 3/2020 bei 880 gelegen. Alle Patienten ohne vorrangig hämatologisch onkologischen Versorgungsbedarf seien bereits an hausärztliche Kollegen abgegeben worden. Beigefügt waren Unterstützungsschreiben des Palliativteams E-Stadt, der örtlichen Behindertenbeauftragten, einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis und des Landratsamts E-Stadt.

Mit Stellungnahme der KVB vom 10.2.2021 wurde die Ablehnung des Antrags befürwortet.
Die Klägerin sei der Arztgruppe Fachinternisten (fachärztlich tätig) zuzuordnen, § 13 Abs. 1 Nummer 2, Abs. 2 Nummer 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Planungsbereich für die spezialisierte fachärztliche Versorgung seien die Raumordnungsregionen, § 13 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie, hier: Raumordnungsregion M-Stadt; hierzu würden M-Stadt Stadt und Land sowie die Landkreise L-Stadt., E1-Stadt, F-Stadt, S-Stadt, D-Stadt, F1-Stadt und E2-Stadt gehören. Bei einem Ist-Bestand von 356,75 Zulassungen für Fachinternisten liege ein Versorgungsgrad von 203,31 % vor. Der Planungsbereich sei gesperrt, stand 7.8.2020. Gemäß §§ 36, 37 Bedarfsplanungs-Richtlinie dürfe einem Zulassungsantrag entsprochen werden, wenn dies unerlässlich sei, um die vertragsärztliche Versorgung im entsprechenden Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder qualifikationsbezogenen Sonderbedarf zu decken. Ein

lokaler oder qualifikationsbezogener Sonderbedarf setze voraus, dass aufgrund der durch den Zulassungsausschuss festzustellenden Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs, zum Beispiel: Struktur, Zuschnitt, Lage, Infrastruktur, geographische Besonderheiten, Verkehrsanbindung, Verteilung der niedergelassenen Ärzte, ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet sei und aufgrund dessen Versorgungdefizite bestehen würden. Es sei den unterschiedlichen Anforderungen der Versorgungsebenen der §§ 11-14 Bedarfsplanungs-Richtlinie Rechnung zu tragen. Grundsätzlich würden die in der Richtlinie festgelegten Planungsbereiche als sachgerecht gelten. Eine heterogene Verteilung der Fachinternisten innerhalb des Planungsbereichs sei allein noch nicht ausreichend für die Feststellung des Sonderbedarfs. Nach § 36 Abs. 3 Nummer 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie müsse von der Antragstellerin eine Region bestimmt werden, die vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden solle. Für diese Region müsse die Versorgungslage bewertet werden (Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage).
Es seien hier die Voraussetzungen für einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf nicht erfüllt.
Die in § 37 Abs. 2 Satz 1-3 Bedarfsplanungs-Richtlinie genannten Voraussetzungen der Qualifikation würden von der Klägerin erfüllt.
Die Voraussetzungen gemäß § 37 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie, wonach die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhaltes in dem betreffenden Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stünden, liege nicht vor. Dabei müsse die Subspezialisierung Leistungen beinhalten, die die gesamte Breite des spezialisierten Versorgungsbereichs ausfülle.
E2-Stadt sei eine Große Kreisstadt mit 36.437 Einwohner, Stand 31.12.2019.
Gemäß § 36 Abs. 4 Satz 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie müssten die Voraussetzungen für einen lokalen und qualifikationsbezogenen Sonderbedarf grundsätzlich im maßgeblichen Planungsbereich vorliegen. In den Tragenden Gründen zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (2.4 § 36 Abs. 4 Tragende Gründe, GBA, 16.5.2013) werde dies dahingehend konkretisiert, dass ein Sonderbedarf eine unzureichende Versorgungslage in der betreffenden Region innerhalb eines Planungsbereichs voraussetze. Hier sei zu prüfen, ob der genannte Bereich nicht bereits zum jetzigen Zeitpunkt bedarfsdeckend durch die maßgebliche Arztgruppe versorgt werde.
Im Planungsbereich Raumordnungsregion M-Stadt seien 58 fachärztlich tätige Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie, Anrechnungsfaktor 37,75, zugelassen bzw. angestellt, davon drei im Rahmen eines Job-Sharing.
Es sei eine Entfernung von 40 km zumutbar da spezifische, hochqualifizierte und sehr seltene Leistungen erbracht würden, es handele sich um planbare Leistungen. Der GBA habe klargestellt, dass in den spezialisierten Bereichen nur ausnahmsweise zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf bestehe. Es sei nicht sachgerecht, für jede einzelne Subspezialisierung auf kleiner regionaler Ebene Versorgungskapazitäten vorzuhalten. Stattdessen sei es Patienten insbesondere für hochspezialisierte Versorgungsangebote zuzumuten, auch längere Wegstrecken zum Arzt zurückzulegen. Gleichwohl sei zu berücksichtigen, dass hämatologisch-onkologische Patienten nicht zu weite Strecken zugemutet werden könnten. Hier seien 40 km angemessen.
Die Verteilung bis 40 km stelle sich wie folgt dar:

A-Stadt	1 (+JS)
bis 30	2 (MVZ F1-Stadt Onkologie, Zulassung 1,0)
30 - 40 km	16 (einschl. D1-Stadt, dort Zulassung 1,5, Entfernung 31 km)

Dazu gebe es im Planungsbereich im Landkreis E2-Stadt 4 weitere niedergelassene Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen. (2 Urologen in E2-Stadt, 1 hausärztlich tätiger Internist in T-Stadt. 1 Urologe, in Praxis in M-Stadt tätig, kann in Filiale in O-Stadt tätig werden). Es liege ein gut versorgtes Gebiet vor und es sei keine Versorgungslücke abzuleiten.
Die Befragung unter den niedergelassenen hämatologisch-onkologischen Praxen in einem Umkreis von 40 km habe ergeben:
- Praxis Onkologie E2-Stadt (dort Klägerin tätig): Befürwortung
- MVZ F1-Stadt, Entfernung 27 km: Ablehnung, Angabe freie Kapazitäten 400 Patienten pro Quartal, Wartezeit ein Tag. Dies sei anhand der Analyse der Fallzahlen plausibel.
- Praxis in D1-Stadt, Entfernung 31 km: Befürwortung, freie Kapazitäten 100 Patienten pro Quartal, Wartezeit wenige Tage
- 1 Praxis in M-Stadt: keine Aussage möglich, freie Kapazität 50 pro Quartal

Damit bestünden freie Kapazitäten in einer Größenordnung von 550 Patienten pro Quartal.
In den vergangenen Quartalen seien die Fallzahlen der Praxis Onkologie E2-Stadt, in der die Klägerin tätig sei, gesunken. Es komme im Übrigen nicht auf die Situation einer einzelnen Praxis, sondern auf die Situation der Versicherten im Planungsbereich an, vgl. BSG, Urteil vom 5.6.2013, B 6 KA 29/12 Rn 30.

Mit Stellungnahme der Klägerin vom 11.02.2021 führte diese aus, dass die Ausführungen der Beigeladenen zu 1, wonach bestehende Versorgungsstrukturen destabilisiert und Patientenströme verlagert würden, nicht zuträfen; bereits in den vergangenen Quartalen seien ca. 500 Patienten zu viel von der Praxis versorgt worden. Durch die bestehenden Jobsharing-Obergrenzen würden diese Leistungen zwar in der Abrechnung erscheinen, aber nicht als Honorar ausgezahlt werden. Es könne so nicht die Basis des Lebensunterhalts von zwei Ärzten gesichert werden. Man würde gerne die Patienten abgeben, es sei aber schlichtweg unmöglich 500 hämatologisch onkologische Patienten einfach beliebig an andere Strukturen anzubinden. Es bestehe eine schwierige öffentliche Verkehrsanbindung zwischen E2-Stadt und F1-Stadt und damit eine schwierige Situation der Patienten. 400 freie Behandlungsplätze in F1-Stadt könnten nicht einfach gefüllt werden, in dem 400 Patienten aus E2-Stadt verpflanzt würden. Die beigelegten Daten der DGHO und die Inzidenzanalysen des Landkreises würden zudem deutlich den steigenden Bedarf an behandlungsbedürftigen Krebspatienten zeigen. In D1-Stadt gebe es kurz nach Bewilligung eines hälftigen Sonderbedarfs nun nur noch wenig freie Kapazitäten. Der beantragte Sonderbedarf sei erforderlich zur Stabilisierung von unabhängiger, hochwertiger und wohnortnaher Versorgungsstruktur.
Mit Stellungnahme des Dr. C., Chefarzt Klinikum F1-Stadt, Abteilung Onkologie, vom 28.2.2021, werden die Gründe für weiter steigendes Aufkommen von PatientInnen mit hämatologisch-onkologischen Erkrankungen, u.a. demographischer Wandel, höhere Therapieeignung wegen geringerer Comorbidität, besserer sozialer Einbettung, differenziertere medizinische und pflegerische Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten und damit andere Anforderungen an die Behandlung der PatientInnen geschildert. Wesentliches Instrument sei die Verteilung der Behandlungsmöglichkeiten in die geographische Breite mit hochspezialisierten Onkologen vor Ort und effiziente Orchestrierung der Unterstützungsangebote vor Ort. Bei fortgeschrittener Erkrankung seien mehrfach wöchentliche Behandlungen keine Ausnahme sondern die Regel. Der Onkologe habe die Funktion des Verhandlungsführers, er brauche keine speziellen Apparate sondern hochspezialisierte Kenntnisse. 85-90 % der Patienten könnten so wohnortnah behandelt werden. Aufgrund dieses Qualitätsanspruchs sei es nicht sinnvoll PatientInnen an Ärzte in deutlich größerer Entfernung und mit geringerer Kenntnis von lokalen Synergiemöglichkeiten zu verweisen. Die Gutachterin der Beigeladenen zu 1 unterstelle, dass PatientInnen für spezialisierte fachärztliche Leistungen Wege bis zu 40 km zumutbar seien. Dies sei zutreffend für selektive einmalige Leistungen wie Herzkatheteruntersuchungen, nicht aber für mehrfach wöchentliche anstrengende Chemotherapiesitzungen. Das MVZ in F1-Stadt habe eine einzelne vertragsärztliche Zulassung; aus eigener Anschauung sei das MVZ mehr als gut beschäftigt, die behaupteten freien Kapazitäten seien nicht nachvollziehbar. Bei Ausweitung des MVZ

würde dann eben dort eine Kappung der Honorare erfolgen. Von der Beigeladenen zu 1 werde die Leistungsfähigkeit eines ÖPNV wie in einer Großstadt unterstellt, in Wirklichkeit sei er aber zwischen E2-Stadt und den umliegenden Städten F1-Stadt und E1-Stadt nur rudimentär angelegt. Insbesondere aufgrund Immunabwehrschwäche bei onkologischen PatientInnen würden bei Aufsuchen weiter entfernter Praxen Mehrkosten für Taxi und Privat Pkw anfallen, die sodann von den Krankenversicherungen zu tragen wären. Patienten aus F1-Stadt, die sich für eine Behandlung in E2-Stadt entschieden hätten, würden nach eigener Kenntnis Fahrtkosten nicht bezahlt bekommen, umgekehrt werde dies aber von der Beigeladenen zu 1 für selbstverständlich gehalten.
Die Sonderbedarfszulassung sei zur Sicherstellung einer effizienten und sachgerechten ambulanten Versorgung erforderlich.

Mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 4.3.2021 wurde der Antrag abgelehnt.
Der Antrag werde u.a. begründet mit einer Inzidenz von Krebserkrankungen im Landkreis E2-Stadt über dem deutschlandweiten Durchschnitt. Alle Patienten ohne vorrangig hämato-onkologischen Versorgungsbedarf würden an hausärztliche Kollegen abgegeben. Die Höchstquote für Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie im Planungsbereich sei nicht überschritten. Eine Übernahme/Verlegung eines fachinternistischen Sitzes erscheine aussichtslos. Es stünden neu umgebaute Räume auf dem Gelände des Klinikums E2-Stadt mit exzellenter Verkehrsanbindung zur Verfügung.
Unter Bezugnahme auf die Stellungnahme der Beigeladenen zu 1 wurde festgestellt, dass eine Sonderbedarfszulassung nicht erforderlich sei. Die Klägerin schildere nachvollziehbar Probleme der Versorgung sowie starke Auslastung der Praxis. Dies lasse sich aber nicht rechtmäßig durch Erteilung einer Sonderbedarfszulassung beheben. Die Bedarfsplanung über den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern sei zu beachten. Wenn bei stark angefragten Praxen es zu abgestaffelten Zahlungen komme, so könne dies nicht Sonderbedarf verschaffen. Eine Sonderbedarfszulassung müsse nach der Versorgungssituation unerlässlich sein. Hier bestünden aber noch nachvollziehbare Behandlungsmöglichkeiten im zu beachtenden Umfeld. Auch ein lokaler Sonderbedarf sei nicht gegeben. Es bestünden keine lokalen Besonderheiten, keine Enklavenlage, keine örtlichen Krankheitshäufungen, die eine zusätzliche Zulassung rechtfertigen würden.

Im Widerspruchsverfahren veranlasste der Beklagte eine weitere Befragung durch die Beigeladene zu 1 bzgl. der Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie im Umkreis von 40 km sowie bei Vertragsärzten im Landkreis E2-Stadt, die an der Onkologievereinbarung teilnehmen.
Die Beigeladene zu 1 legte eine Auflistung mit den befragten insgesamt 31 Praxen vor.
Das MVZ F1-Stadt wandte sich gegen eine Bedarfsnotwendigkeit einer Sonderzulassung und gab Kapazitäten von 400 Patienten pro Quartal an. Im Falle einer Sonderbedarfszulassung würde die Praxis des MVZ in ihrer Wirtschaftlichkeit reduziert werden. Zum Einzugsbereich gehörten F1-Stadt, M-Stadt und E2-Stadt.
Eine gynäkologische überörtliche Gemeinschaftspraxis in F1-Stadt äußerte sich ebenfalls ablehnend und gab freie Kapazitäten von 150 Patienten pro Quartal an. Es habe erst kürzlich ein weiterer gynäkologischer Onkologe seine Tätigkeit in der Praxis aufgenommen.
Eine urologische Praxis in M2-Stadt befürwortete die Sonderbedarfszulassung, man sei am Kapazitätsmaximum.
Eine urologische Praxis F1-Stadt lehnte ab und gab freie Kapazitäten 30 Patienten pro Quartal an.
Die Praxis Dr. S1., Gynäkologie Onkologie, M-Stadt, lehnte ebenfalls ab, es gebe ein gutes Angebot in B-Stadt und Umgebung, eine schon bestehende Konkurrenzsituation würde sonst verschärft.
Die Praxis und Tagesklinik Hämatologie und Internistische Onkologie E1-Stadt, Dr. B1. äußerte teilweise Befürwortung, es bestünden freie Kapazitäten von 100 Patienten pro Quartal, es lägen räumlich größere Überschneidungen vor, es sei keine volle Zulassung in A-Stadt zu befürworten.
Dr. H1., Internistin Hämatologie, Onkologie, MVZ RetiMed D1-Stadt, gab an, die Situation nicht beurteilen zu können, es bestünden freie Kapazitäten von 50 Patienten pro Quartal.
Es gingen noch weitere Stellungnahmen, teils mit teilweiser Befürwortung, ein.

Die Klägerin legte mit Stellungnahme vom 28.2.2022, dar, dass E2-Stadt dauerhaft unterversorgt sei. Die Angabe des MVZ F1-Stadt, hunderte weitere Patienten aufnehmen zu können, sei unseriös. Es werde um Prüfung der eingereichten Abrechnungszahlen gebeten. Es sei auf die Stellungnahme des Dr. C. zu verweisen.
Einige Praxen hätten kontinuierlich überdurchschnittliche, andere kontinuierlich unterdurchschnittliche Fallzahlen. Unstreitig sei der Bedarf an onkologischen Leistungen gestiegen. Dennoch würden die Zahlen der weniger ausgelasteten Praxen nicht steigen.
Auch sei auf die Situation der Patienten hinzuweisen mit Interesse an wohnortnaher Versorgung. Taxifahrten würden von der Krankenkasse klassischerweise nur bis zum nächstgelegenen Behandlungsort bezahlt und würden keine Anreise von 40 km vorsehen, wenn eine ortsansässige onkologische Versorgung prinzipiell verfügbar ist.
Urologen könnten die Situation nicht beurteilen, Patienten würden nur bei Krankheitsprogress intensiver internistisch betreut.
Es gebe einen ethisch moralischen Druck, eine hohe Anzahl schwer kranker Patienten anzunehmen und zu übernehmen. Die Höhe der nicht vergüteten Leistungen des Jahres 2020 betrage dabei 132.788,60 €. Ein Zusperren sei allerdings unmöglich.
Im September 2021 habe man mit einer Teilung des Kassensitzes reagiert, die Klägerin führe nun eine BAG mit Dr. K.. Es sei eindringlich zu appellieren, wenigstens einen hälftigen Sonderbedarf zu genehmigen.

In der mündlichen Verhandlung des Beklagten vom 8.03.2022 wurde ein Antrag auf hälftige Sonderbedarfszulassung gestellt.
Im Widerspruchsbescheid vom 13.4.2022 aufgrund Verhandlung vom 8.03.2022 erfolgte Ablehnung einer hälftigen Sonderbedarfszulassung. Es wurde auf den Antrag der Klägerin mit hoher Inzidenz von Krebserkrankungen im Landkreis E2-Stadt, sowie Entwicklung der Praxis Onkologie E2-Stadt sowie beigefügte Unterstützungsschreiben Bezug genommen.
Mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 16.08.2021 sei eine Berufsausübungsgemeinschaft der Klägerin und Dr. K. genehmigt worden.
Die Klägerin argumentiere u.a., es sei zweifelhaft ob freie Kapazitäten in F1-Stadt bestünden, es liege in A-Stadt ein unterversorgtes Gebiet vor, es sei keine Destabilisierung bestehender Versorgungsstrukturen und es seien keine Einbußen für Kollegen zu erwarten.
In den Gründen wird ausgeführt, Planungsbereich sei die Raumordnungsregion M-Stadt, § 13 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Lokaler und qualifikationsbezogener Sonderbedarf setze voraus, dass ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet sei, §§ 11-14 Bedarfsplanungs-Richtlinie.
Die Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts durch die Praxis Onkologie E2-Stadt betrage:

1/2020:	1001	+43,5
2/2020:	826	+29,0
3/2020:	901	+30,1

4/2020:	843	+25,2
1/2021:	865	+26,8
2/2021:	815	+19,8
3/2021:	835	+18,4

Entscheidend sei, ob der Versorgungsbedarf am Praxisstandort durch andere, zumutbar erreichbare Praxen gedeckt werde, vergleiche Bundessozialgericht Urteil vom 17.3.2021, B 6 KA 2/20 R. Dort heiße es in Rz. 34, dass im ländlichen Raum Erreichbarkeit innerhalb von 45 Minuten mit PKW relevant sei. Es seien eventuell auch Praxen aus anderen Planungsbereichen zu berücksichtigen, BSG aaO, Rz 41.
Es sei hier eine Inanspruchnahme bis zu einer Entfernung von ca. 40 km zumutbar.
Es wird sodann im Einzelnen das Ergebnis der Befragung ausgewertet, S. 16 f. des Widerspruchsbescheids. Das MVZ F1-Stadt gebe eine Kapazität von 400 Patienten pro Quartal an, im Quartal 3/21 habe es 0,1 % unter dem Fachgruppendurchschnitt gelegen. Die Angaben zu offenen Kapazitäten seien plausibel.
Zusammenfassend wurde mit 100 Patienten bei einer Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie, Internistische Onkologie in E1-Stadt sowie 50 Patienten im MVZ D1-Stadt und 400 Patienten im MVZ F1-Stadt eine offene Kapazität von 550 Patienten pro Quartal in 27-33 km Entfernung sowie weitere Kapazitäten von Praxen, die an der Onkologievereinbarung teilnehmen, auf gynäkologischem Gebiet von 350 - 370 und auf urologischem Fachgebiet von 290 Behandlungsmöglichkeiten pro Quartal festgestellt.
Auch ein lokaler Sonderbedarf bestehe nicht, es bestehe keine Enklavenlage und es liege auch keine besondere Häufung von Krankheiten vor.

Im Klageverfahren wurde mit Klagebegründung vom 19.08.2022 ausgeführt:
Die Bedarfsanalyse der Beigeladenen zu 1 (KVB) sei unzureichend, da der Rücklauf zu gering und inadäquat sei, es sei unklar, wieviele Praxen angeschrieben wurden; in der Praxis der Klägerin werde insbesondere ausgeführt: Applikation von intravenösen Therapien, Transfusion von Blutprodukten und Interventionen wie Pleura oder Aszitespunktionen. Unter den mutmaßlich angeschriebenen 24 Praxen, die nicht geantwortet hätten, seien 14 Praxen mit der spezifischen Fachgebietsausrichtung der Klägerin.
Bei den vorliegenden Antworten fänden sich nur 4 befragte Praxen mit ähnlichem Leistungsprofil, eine dieser Praxen (MVZ D1-Stadt) habe vor kurzem selbst einen Sonderbedarf zugesprochen bekommen
Lediglich eine Praxis (MVZ F1-Stadt) spreche sich aktiv gegen den beantragten Sonderbedarf aus und gebe freie Kapazitäten für 400 neue Patienten pro Quartal an; dies sei nicht nachvollziehbar bei einer Fachgruppendurchschnitt-Abweichungen von 0,1 % und einem Fachgruppendurchschnitt von 560 Patienten. Ohne diese Praxis bestehe eine maximale Versorgungskapazität von 150 anstelle 550 Patienten pro Quartal
Im Übrigen sei die Befragung auf der Grundlage des Antrags auf ganze Sonderbedarfszulassung erfolgt.
Es seien Fahrzeiten mit Pkw berücksichtigt worden, nicht mit ÖPNV, vgl. dazu aber § 6 Abs. 1, Nr. 2 Anlage 28 zum BMV-Ä¸ Terminservicegesetz, dort: 60 min bei spezialisierter fachärztlicher Versorgung.
Fahrtkosten würden von Krankenkassen im Übrigen nur eingeschränkt übernommen.
Es sei auf die spezifische Patientenklientel der Klägerin zu verweisen mit großer Zahl von Palliativversorgung der Patienten, dies sei unberücksichtigt geblieben.
Die Bedarfslage sei anhand der Stellungnahme des Landkreises E2-Stadt zur Versorgungslage, der Stellungnahme des Chefarztes des Klinikum F1-Stadt Dr. S2., belastbarer Statistiken zur bundesweiten Entwicklung der Krebszahlen, massiver Zunahme von bundesweiten Krebserkrankungen, Zuwachs im Klinikum E2-Stadt von 140 % (Stand 2019) an operativen onkologischen Behandlungen und einer Zunahme von 154 % der im Tumorboard betreuten Fälle sowie einem Fallanstieg von 364 % in der Palliativversorgung zu prüfen. Die Inzidenz nehme lokal zu und liege über dem deutschlandweiten Durchschnitt, zudem nehme auch die bundesweite Prävalenz aufgrund verbesserter Früherkennungsprogramme und verbesserter Therapien zu.
Es sei auf die Abrechnungsdaten der Praxis Onkologie E2-Stadt zu verweisen. Die absoluten Fallzahlen seien nicht mehr gestiegen, da dies vertragsärztlich nicht zulässig sei, aber der Anteil schwerkranker Patienten habe kontinuierlich zugenommen mit außergewöhnlich hohem Anteil von Palliativversorgung der Patienten, hoher Anzahl an Transfusionen. Gerade junge Patienten würden gegen Ende wohnortnah wechseln. Neue Patienten würden erst nach strenger Prüfung der Notwendigkeit aufgenommen, damit komme es zu einer Verdichtung schwerstkranker Patienten in der Praxis.
Zu lokalem Sonderbedarf sei darauf hinzuweisen, dass die erhöhte Inzidenz von Krebserkrankungen im Landkreis E2-Stadt substantiiert vorgetragen sei und die Häufung der Krankheiten im Landkreis E2-Stadt spezifisch dargestellt sei. Es habe keine Auseinandersetzung mit dem maßgeblichen Planungsbereich der Raumordnungsregion M-Stadt, der riesig sei und in dem eine Konzentration der Ärzte der Fachgruppe mit 70,68 % auf das Stadtgebiet M-Stadt bestehe, stattgefunden.

Mit Klageerwiderung vom 22.12.2022 führte der Beklagte aus, die Umfrage sei korrekt, letztlich sei entscheidend, ob der Bedarf durch zumutbar erreichbare Praxen gedeckt sei, auch wenn dies bedeute, dass die Versicherten nicht an ihrem Wohnort oder in unmittelbarer Nähe ihres Wohntorts behandelt würden. Der Maßstab sei, dass ein zusätzlicher Vertragsarztsitz unerlässlich sei.
Bzgl. des MVZ F1-Stadt ergebe die aktuelle Auswertung der Fallzahlen im Quartal 2/2022 Zahlen von 5,3 % unter dem Fachgruppendurchschnitt; die freien Kapazitäten von 400 Patienten im Quartal seien plausibel. Insgesamt bestünden freie Kapazitäten für 550 Patienten pro Quartal.
Es sei richtig, dass insgesamt vier Praxen mit Ausrichtung Hämatologie/Onkologie geantwortet hätten.
Es seien Fahrzeiten mit dem Pkw entscheidend, vergleiche Urteil des BSG vom 17.3.2021, Az. B 6 KA 2/20 R, dortige Ausführungen für ländlichen Raum.
Es läge keine besondere Häufung von Krebserkrankungen im Landkreis E2-Stadt vor, zum Beispiel aufgrund besonders hoher Schadstoffbelastung.
Bei spezialisierter fachärztlicher Versorgung bestehe lokaler Versorgungsbedarf nur in Ausnahmefällen, grundsätzlich seien festgelegte Planungsbereiche sachgerecht. Eine heterogene Verteilung von Ärzten innerhalb eines Planungsbereich begründe allein keinen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf.

Die Klägerbevollmächtigte führte mit Schriftsatz vom 12.4.2023 aus, dass der Beklagte sich nicht mit der Antragsumstellung der Klägerin auf eine halbe Sonderbedarfszulassung befasst habe, es sei keine valide Faktenlage geschaffen worden, nur 4 Praxen mit Ausrichtung Hämatologie Onkologie hätten geantwortet.
Die angenommene Kapazität im MVZ F1-Stadt mit 400 Patienten pro Quartal sei verwunderlich.
Das BSG habe mit seiner Entscheidung vom 17.3.2021, aaO, auf die generell schlechtere Versorgung in der dort betroffenen

Raumordnungsregion Nordhessen Bezug genommen, dies sei in städtischeren Gebieten anders zu beurteilen.

Der Beklagte äußerte mit Schriftsatz vom 31.05.2023, dass sich Details zur Umfrage aus der Akteneinsicht ergebe.

Die Klägerbevollmächtigte legte mit Schriftsatz vom 20.9.2023 nochmals die Praxishistorie dar. Es sei bzgl. Jobsharinobergrenzen, die falsch berechnet worden seien, zu Kürzungen allein im Jahr 2020 zwischen 17 und 24 % in Höhe von insgesamt 143.713,64 € gekommen. Es sei sodann Abhilfebescheid vom 08.03.2022 ergangen. Eine Sitzteilung sei nach primär ablehnendem Bescheid nicht mehr abwendbar gewesen. Der Erwerb eines fachinternistischen Sitzes sei angestrebt worden, sei aber nicht erfolgreich gewesen. Aktuell habe der Zulassungsausschuss den Antrag auf Übernahme eines weiteren hälftigen Vertragsarztsitzes durch Dr. K. abgelehnt. Der Prozentsatz des nichtvergüteten Honorars betrage für das Quartal 1/2023 9 %. Ziel sei das Erreichen einer adäquateren finanziellen Vergütung erbrachter Leistungen und Prävention von Prüfungen auf Abrechnungsbetrug bei wiederholtem Überschreiten der Plausibilitätszeiten.
Der Beklagte habe nicht sachgerecht von seinem Beurteilungsspielraum Gebrauch gemacht, die Aussagen der Ärzte seien nicht ausreichend objektiviert worden.
Die Bedarfslage sei nicht richtig festgestellt worden und das Profil der Praxis der Klägerin müsse eingehend berücksichtigt werden, dies sei nicht erfolgt.
Der Beklagte hätte sich eingehend mit der ablehnenden Praxis MVZ F1-Stadt beschäftigen müssen, dort werde eine Kapazität von 400 Patienten angegeben, dann wäre das Auslastungspotenzial jedoch bei einem Fachgruppendurchschnitt von 584 Patienten bei 163,09 %. Der Befragte habe bei der ersten Befragungsrunde zudem angegeben, es könnten auch Ärzte aus anderen Standorten rekrutiert werden.
Bezüglich der Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung sei anzuführen, dass hier schon lange überdurchschnittliche Zahl an Patienten in der Praxis der Klägerin bestünden. Bei einem Gruppendurchschnitt von 584 Fällen und einer Fallzahl von 1001 anerkannten Fällen (nach Fallzahlzuwachsbegrenzung, Quartal 1/2023) müssten also 417 Patienten andernorts versorgt werden. Patienten müssten abgewiesen werden, jedoch würden Krankentransportleistungen nur auf direktem Weg zu nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsmöglichkeiten übernommen, § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V, also würden viele Fahrten von Angehörigen und Freunden erforderlich.

Der Beklagte legte mit Schriftsatz vom 25.9.2023 dar, dass durchaus die Antragstellung mit wenigstens hälftiger Sonderbedarfszulassung berücksichtigt worden sei. Jedoch müsste die Statuszuweisung eben unerlässlich sein, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten.
Auf gerichtliche Nachfrage wurden die Fallzahlen für das MVZ F1-Stadt für die Quartale 4/2020-1/2023 von der Beigeladenen zu 1 vorgelegt. Es wurde hier auf Fachgruppendurchschnittszahlen von 673-705 Fälle pro Quartal Bezug genommen und eine Unterschreitung bezüglich des MVZ F1-Stadt von -11,3 % bis -0,1 %, sowie in einem Quartal eine Überschreitung von 7,3 % mitgeteilt.

In der mündlichen Verhandlung vom 27.9.2023 schilderte die Klägerin die Situation. In D1-Stadt sei ein größerer Zustrom von Patienten durch die Eröffnung der Autobahn entstanden und die Praxis sei dort gebeten worden, eine hälftige Sonderbedarfszulassung zu beantragen. Kritsch sei die Angabe des MVZ F1-Stadt von Kapazitäten von 400 Patienten pro Quartal zu sehen. Im Klinikum E2-Stadt gebe es keine hämatologische Abteilung. Deshalb würde entsprechend im Krankenhaus F1-Stadt behandelt und es bestehe auch Kontakt zu Dr. S2.. Würden Patienten allerdings in F1-Stadt wohnen, so werde ihnen mitgeteilt, dass sie sich in F1-Stadt ambulant behandeln lassen sollen. Ein Kollege aus M-Stadt habe sich ja geäußert, er könne nichts zu der Situation E2-Stadt sagen, da Patienten nicht zu ihm nach M-Stadt kommen würden.
Die Klägerbevollmächtigte führte aus, dass es für die Ärzte aus dem Fachgebiet aus M-Stadt offenbar nicht relevant sei, ob es in E2-Stadt eine Sonderbedarfszulassung gebe.
Die Klägerbevollmächtigte nahm Bezug auf die Zahl Fachgruppendurchschnitt aus dem Schreiben der KVB vom 26.09.2023 für das Quartal 1/23 angegeben: 697 Fälle.
Der Vertreter der Beigeladenen zu 1 gab an, dass diese Zahl für die Fachinternisten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie gelte.
Die Klägerbevollmächtigte verwies darauf, dass im Honorarbescheid der Klägerin für das Quartal 1/23 für eine hälftige Zulassung ein Fachgruppendurchschnitt von 292 ausgewiesen sei.

Der Bevollmächtigte des Beklagten führte aus, dass problematisch sei, dass die Praxen oftmals ihrer Obliegenheit, an der Umfrage zum Bedarf teilzunehmen, nicht nachkommen würden. Vertragsärzte seien aber Mitglieder der KVB und Mitgliedschaft sei auch mit Pflichten verbunden. Maßgeblich sei der Entscheidungszeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung. Insofern seien auch die neuen genannten Zahlen miteinzubeziehen. Weniger als eine hälftige Sonderbedarfszulassung sei nach BSG, Az. B 6 KA 7/21 R nicht möglich. Der Bevollmächtige führte im Einzelnen zu den im Bescheid unter Buchstabe a-o, Seite 16 ff. genannten offenen Kapazitäten aus. Für die Praxis in D1-Stadt seien 50 Patienten genannt. Für das MVZ in E1-Stadt wären es 100 Patienten, Buchstabe l. Alle Zahlen seien auf Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie bezogen.
Der Beklagtenbevollmächtigte führte aus, selbst wenn für das MVZ F1-Stadt gegebenenfalls weniger als 400 Patienten offene Kapazitäten anzusetzen wäre, beispielsweise 200, dann würde sich insgesamt nun eine Zahl offene Kapazität von 350 Patienten ergeben.
Zusätzlich seien noch die Kapazitäten von Patienten der weiteren, auf dem Gebiet der Onkologie tätigen gynäkologischen Praxen zu beachten.

Die Klägerin verwies darauf, dass bei Ablehnung der hälftigen Sonderbedarfszulassung und derzeit 1000 Patienten im Quartal bei einem Fachgruppendurchschnitt von 584 Patienten auch Patienten, die in laufender Behandlung für die Weiterbehandlung seien, sodann abgelehnt werden müssten.
Die Klägerbevollmächtigte schilderte, dass in F1-Stadt kürzlich eine halbe Stelle, die im Rahmen eines Sonderbedarfs ca. 2020 genehmigt wurde, nachbesetzt worden sei.
Bezüglich der in D1-Stadt bewilligten Sonderbedarfszulassung sei darauf zu verweisen, dass die Praxis sich im Aufbau befinde und fraglich sei, ob auch heute noch eine Kapazität von 50 Patienten pro Quartal frei sei.
Die Klägerbevollmächtigte verwies darauf, dass die gynäkologischen Praxen nicht sämtliche von der Klägerin erbrachten Leistungen vorhalten würden. Es sei zu verweisen auf den Vortrag, Seite 4 des Schriftsatzes vom 20.09.2023.
Befragt zu der Entwicklung der Krebszahlen in E2-Stadt verwies die Klägerin auf die vorgelegte prognostische Erkrankungsrate für 2025. E2-Stadt sei als Landkreis mit starkem Zuzug von steigenden Zahlen betroffen.
Die Vorsitzende verwies darauf, dass dies dann auch für die anderen Regionen des Planungsbereichs gelten müsste.
Die Klägerin legte dar, dass die Erfassung von hämatologischen Erkrankungen aus bestimmten Gründen nicht vollständig sei und deswegen keine weiteren Zahlen vorgelegt werden könnten.

Die Klägerbevollmächtigte stellt den Antrag,

den Bescheid des Beklagten vom 13.04.2022 aufzuheben und den Beklagten zu ver-pflichten, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die zulässige Klage erweist sich als begründet.

Es war die Aufhebung des Bescheides des Beklagten vom 13.04.2022 auszusprechen sowie Verpflichtung des Beklagten zur Neuverbescheidung der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verbescheidungsklage gemäß § 54 Abs. 1 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig. Die Klagebefugnis liegt vor.

Die Klage erweist sich auch als begründet. Die vom Beklagten getroffene Entscheidung bezüglich der Verneinung des Sonderbedarfs ist einer gerichtlich nur eingeschränkten Kontrolle zugänglich, vgl. Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 11.01.2017, Az. L 12 KA 20/16, Rz. 24 mwN. Hierbei ist zu überprüfen, ob vom Beklagten ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde gelegt wurde, die durch Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs ermittelten Grenzen eingehalten und angewandte Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar waren. Es sind wie im o.g. Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts, aaO, weiter ausgeführt bei Zulassungsbegehren die Grundsätze der Vornahmeklagen anzuwenden, d.h. alle Tatsachenänderungen bis zur mündlichen Verhandlung der letzten Tatsacheninstanz und alle Rechtsänderungen bis zum Abschluss der Revisionsinstanz sind zu berücksichtigen.

Das Gericht ist der Überzeugung, dass vorliegend vom Beklagten ein unzureichend ermittelter Sachverhalt zugrunde gelegt wurde und die zur Ermittlung des Sonderbedarfs, zuletzt beantragt hälftige Sonderbedarfszulassung, herangezogenen Erwägungen sowie die Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe nur teilweise nachvollziehbar sind. Der Bescheid, der auf der Rechtsgrundlage des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V i. V. m. der Bedarfsplanungsrichtlinie die Erteilung einer hälftigen Sonderbedarfszulassung ablehnte, war deshalb aufzuheben und der Beklagte zu verpflichten, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden.

Bei der vom Beklagten zu treffenden Entscheidung, ob für den Vertragsarztsitz der Klägerin wie zuletzt beantragt ein Sonderbedarf im Umfang des Antrags eines halben Vertragsarztsitzes vorliegt, kommt dem Beklagten gemäß § 36 Abs. 4 Satz 1 BedarfsplanungsRL bezüglich der entscheidungsrelevanten Tatsachen eine umfassende Ermittlungspflicht zu. Hierbei sind die für die zu klärende Frage des Bestehens eines Sonderbedarfs relevanten Tatsachen, die sich aus §§ 36 ff. BedarfsplanungsRL ergeben, aufzuklären.

Der Beklagte hat zutreffend darauf hingewiesen, dass erforderlich ist, dass die Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes unerlässlich für die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich ist, vgl. § 36 Abs. 1 S. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie. In diesem Zusammenhang ist es allerdings auffällig, dass seit 2020 offenkundig zwei hälftige Vertragsarztsitze als Sonderbedarfszulassungen im Umfeld der Klägerin genehmigt wurden, einmal für das MVZ D1-Stadt und einmal offensichtlich in F1-Stadt. Dies deutet aus Sicht des Gerichts darauf hin, dass auch der Beklagte einen hohen Bedarf an fachärztlicher Versorgung auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie im Umfeld des Praxisstandorts der Klägerin in E2-Stadt anerkennt und nicht generell von der Argumentation einer guten Versorgung im Raum M-Stadt und zumutbarer Fahrt nach M-Stadt mit damit nicht notwendiger wohnortnaher Versorgung Gebrauch macht. Insbesondere in der Stellungnahme des Chefarzts des Klinikum F1-Stadt, Dr. S2., wird eindrücklich und für das Gericht nachvollziehbar der veränderte Standard der Krebsbehandlung mit je nach Erkrankung häufigen Besuchen bei niedergelassenen, hochspezialisierten Onkologen dargestellt und begründet.

Der Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 13.4.2022 war zur Überzeugung des Gerichts wegen unzureichend ermitteltem Sachverhalt im Zusammenhang mit nicht plausibler Ermittlung offener Kapazitäten in weiteren Praxen aufzuheben.

Der Beklagte hatte mit der im Widerspruchsverfahren bei der Beigeladenen zu 1 in Auftrag gegebenen Umfrage die Arztgruppe der Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie im Planungsbereich Raumordnungsregion M-Stadt im Umkreis von 40 km zum geplanten Tätigkeitsort der Klägerin in E2-Stadt in der B-Straße sowie die Vertragsärzte im Landkreis E2-Stadt, die an der Onkologievereinbarung teilnehmen, benannt.

Das Bundessozialgericht hat im Urteil vom 17.3.2021, Aktenzeichen B 6 KA 2/20 R, ausgesprochen, dass eine Sonderbedarfszulassung nur erteilt werden könne, wenn die Patienten Behandlungsangebote in anderen Praxen dieser Fachrichtung nicht innerhalb von 45 Minuten erreichen könnten. Das Bundessozialgericht hatte ausgeführt, dass es grundsätzlich bei der Beurteilung der zumutbaren Erreichbarkeit anderer Praxen im ländlichen Raum auf Entfernungen mit dem Pkw ankomme, vgl. BSG, aaO, Rn. 34. Zur Überzeugung des Gerichts ist dieser Maßstab auch auf die vorliegende Fallgestaltung anzuwenden.

Die Klägerbevollmächtigte hatte eingewandt, dass der ländliche Bereich Nordhessen, für den vom BSG die relevante Frage beantwortet worden war, nicht mit A-Stadt vergleichbar sei. Vorliegend seien Fahrzeiten mit ÖPNV zu berücksichtigen, vgl. dazu § 6 Abs. 1, Nr. 2 Anlage 28 zum BMV-Ä, Terminservicegesetz, dort: 60 min bei spezialisierter fachärztlicher Versorgung.
Dazu ist darauf zu verweisen, dass gem. § 6 Abs. 2 S. 1 Anlage 28 zum BMV-Ä die Zeitvorgaben nach Absatz 1 von der Kassenärztlichen Vereinigung auch durch geeignete Kilometerangaben bestimmt werden können und damit gegebenenfalls beispielsweise für Gebiete mit nicht ausgeprägtem ÖPNV auch nach dem Terminservicegesetz abweichend von der Benutzung des ÖPNV. Dabei ist nach § 6 Abs 2 S. 2 sicherzustellen, dass die Zeitvorgaben nach Absatz 1 eingehalten werden.
Die zumutbare Entfernung nach dem Terminservicegesetz für die Vermittlung eines Termins an einen Patienten und die Frage der bestehenden ausreichenden Versorgung im Zusammenhang mit der Beurteilung der Notwendigkeit einer Sonderbedarfszulassung sind aus Sicht des Gerichts jedoch voneinander zu trennende Fragen. Im Rahmen der Vergabe von Terminen nach dem Terminservicegesetz soll

dabei erkennbar auch für Patienten, die abgelegen wohnen, eine Fahrzeit mit ÖPNV oder Pkw von 60 Minuten nicht überschritten werden. Im Rahmen der Beurteilung einer Sonderbedarfszulassung ist jedoch ausgehend vom Praxisort, für den die Zulassung begehrt wird, zu beurteilen, in welchem Umkreis gegebenenfalls Kapazitäten zur Versorgung auf diesem Fachgebiet bestehen. Für diese Frage bietet sich wie vom Bundessozialgericht, aaO, ausgeführt, die Erreichbarkeit innerhalb von 45 Minuten an. Zutreffend ist aus Sicht des Gerichts auch im vorliegenden Fall auf die Entfernung mit dem Pkw abzustellen. Zwar ist A-Stadt selbst als große Kreisstadt mit ca. 36.000 Einwohnern und regelmäßigen Zugverbindungen nach M-Stadt nicht im klassischen Sinn als ländlicher Raum zu bezeichnen, jedoch sind die Verbindungen des ÖPNV in andere Richtungen wie etwa F1-Stadt und D1-Stadt im Vergleich zur Kilometerentfernung und der Fahrzeit mit dem PKW unverhältnismäßig lange: ausgehend vom Standort der Praxis der Klägerin beispielsweise nach F1-Stadt zum MVZ F1-Stadt: Fahrzeit ÖPNV: über 1 Stunde 30 Minuten, Fahrzeit PKW: ca. 30 Minuten, für 25 km. De facto wird bei einer gerichtsbekannt hohen Pkw-Dichte zur Erreichbarkeit einer onkologischen Behandlung typischerweise bei solchen Verhältnissen nicht der ÖPNV genutzt. Bei der neu vorzunehmenden Umfrage ist damit in Übereinstimmung mit dem Urteil des BSG, aaO, auf die Erreichbarkeit von Behandlungsangeboten in anderen Praxen dieser Fachrichtung innerhalb von 45 Minuten mit dem PKW abzustellen.

Es wurde vorliegend zwar mit Annahme der relevanten Entfernung von 40 km eine wohl weitgehend zutreffende Auswahl der zu befragenden hämatologisch-onkologischen Praxen vorgenommen, jedoch insbesondere die Angaben des MVZ F1-Stadt über offene Kapazitäten im Umfang von 400 Patienten im Quartal wurden übernommen, obwohl sich eine solche Angabe aus Sicht des Gerichts als implausibel erweist.
Zunächst fällt auf, dass im Laufe des Verfahrens von unterschiedlichen Zahlen bzgl. des Fachgruppendurchschnitts ausgegangen wird, vergleiche Schreiben der Beigeladenen zu 1 vom 26.9.2023: 673-705 Fälle, Angaben im Honorarbescheid der Klägerin für das Quartal 1/2023: 292 Fälle für eine hälftige Zulassung, also 584 Fälle für eine ganze Zulassung. Hier besteht weiterer Aufklärungsbedarf, da dies wesentliche Abweichungen und letztendlich Verzerrungen bzgl. der Ermittlung noch offener Kapazitäten bedeutet.
Bei zuletzt für das Quartal 1/2023 für das MVZ F1-Stadt angegebener Fallzahl von 686 Fällen und Annahme des Fachgruppendurchschnitts von 697 Fällen und damit Unterschreitung von 1,6 % erscheint die Angabe einer Kapazität von 400 Patienten pro Quartal jedoch jedenfalls nicht haltbar. Ausgehend von einer Fachgruppendurchschnittszahl von 584 Patienten würde sich überdies bereits eine Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts durch die aktuelle Patientenzahl ergeben. Die Klägerbevollmächtigte hatte zu Recht darauf hingewiesen, dass bei zusätzlicher Aufnahme von 400 Patienten pro Quartal im MVZ F1-Stadt eben dann dort eine sehr stark überdurchschnittliche Auslastung mit über 150 % im Verhältnis zum Fachgruppendurchschnitt bestehen würde.

Es ist somit eine neue Befragung der hämatologisch-onkologischen Praxen in PKW-Entfernung von 45 Minuten und wie vom Beklagten vorgesehen auch der Praxen aus dem Landkreis, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, bezogen auf den Antrag einer hälftigen Sonderbedarfszulassung der Klägerin vorzunehmen und bei der Gewichtung der offenen Kapazitäten zu ermitteln, welche Zahlen den Fachgruppendurchschnitt zutreffend angeben.
Eine wie vom Beklagtenvertreter angeregte Annahme im gerichtlichen Verfahren einer Reduktion der offenen Kapazität bzgl. des MVZ F1-Stadt auf beispielsweise 200 Patienten pro Quartal stellt sich aus Sicht des Gerichts als spekulativ dar.
Im Übrigen kann wie ausgeführt die offene Kapazität insgesamt nur bei zutreffender Ermittlung der Zahl des Fachgruppendurchschnitts korrekt ermittelt werden. Es bietet sich an, bei einer neuen Umfrage diese Zahl für das aktuelle Quartal den Adressaten der Umfrage konkret zu nennen, damit diese besser einschätzen können, wieviel offene Kapazität gegebenenfalls noch besteht.

Bei der neu vorzunehmenden Ermittlung offener Kapazitäten ist aus Sicht des Gerichts zudem zu berücksichtigen, welche Leistungen speziell von der Klägerin erbracht werden und welche Leistungen demgegenüber beispielsweise von einer gynäkologisch-onkologischen Praxis erbracht werden. Es ist also eine Differenzierung nach Patientengut bei der Neuverbescheidung vorzunehmen. Nur so kann eine sinnvolle Ermittlung wirklich bestehender Kapazitäten erfolgen.

Die Klägerin hatte ausgeführt, dass nun nach Ende der Coronazeit und wieder stärkerer Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen die Zahlen für die Praxis Onkologie E2-Stadt, in der die Klägerin mit einem halben Vertragsarztsitz tätig ist und die insgesamt einen ganzen Vertragsarztsitz umfasst, im Quartal 1/2023 wieder auf 1001 Patienten pro Quartal bei anzunehmendem Fachgruppendurchschnitt von 584 Patienten für eine volle Zulassung gestiegen seien. Bei der Neuverbescheidung ist aus Sicht des Gerichts zu berücksichtigen, wie sich die Verteilung dieser sich derzeit in der Praxis der Klägerin versorgten Patienten auf andere Praxen konkret gestalten kann.

Bei der Befragung bezüglich offener Kapazitäten bietet sich bei der erneuten Umfrage an die einschlägigen Praxen überdies der Hinweis an, dass die Beantwortung des Fragebogens im Rahmen der Rechte und Pflichten der Mitgliedschaft in der vertragsärztlichen Versorgung zu sehen ist und bei Nichtbeantwortung offene Kapazitäten vom Beklagten anhand der vorliegenden Fallzahlen geschätzt werden müssten, jedoch auch bei Beantwortung die Plausibilität der angegebenen Kapazitäten anhand von Fallzahlen überprüft werden muss. Hierzu hatte das Bundessozialgericht in seinem zweiten Leitsatz zum Urteil vom 17.3.2021, aaO, ausgeführt, dass Zulassungsgremien durch datenschutzrechtliche Bestimmungen nicht gehindert seien, zur Beurteilung eines Sonderbedarfs die Fallzahlen von konkurrierenden Praxen, die freie Kapazitäten angegeben haben, auch ohne deren Einverständnis über die Kassenärztliche Vereinigung zu ermitteln, wenn nach Auswertung aller anderen Umstände ein Sonderbedarf weder offensichtlich vorliege noch offensichtlich ausscheide, dies wird in dem Urteil, aaO, Rn. 54 ff. sodann im Einzelnen unter Bezugnahme auf datenschutzrechtliche Bestimmungen ausgeführt.

Ebenso ist bei der Neuverbescheidung die Frage einer ggf. erhöhten Inzidenz von Krebserkrankungen im Landkreis E2-Stadt zu berücksichtigen. Hierbei sind u.a. die Angaben der Klägerbevollmächtigten zu drastisch gestiegenen Behandlungsfällen im Klinikum E2-Stadt zu untersuchen.

Nach alledem war der Bescheid des Beklagten vom 13.04.2022 aufzuheben und der Beklagte zur Neuverbescheidung unter Beachtung der Auffassung des Gerichts zu verurteilen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a SGG i.V. m. § 154 Abs. 1 VwGO.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-12-08