

B 6 KA 10/08 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 7 KA 5/06

Datum
09.11.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KA 48/06

Datum
25.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 10/08 R

Datum
05.11.2008
Kategorie
Urteil

Die Revisionen des Beklagten und des Beigeladenen zu 7. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 25. April 2007 werden zurückgewiesen. Der Beklagte und der Beigeladene zu 7. tragen die Kosten des Revisionsverfahrens je zur Hälfte. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 6. sowie 8. sind nicht erstattungsfähig.

Gründe:

I

1

Streitig ist eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung wegen Sonderbedarfs.

2

Der Beigeladene zu 7. ist Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie. Im Juni 2005 beantragte er in dem für Internisten gesperrten Planungsbereich H. (Versorgungsgrad 178,2 %) eine Sonderbedarfszulassung für pneumologische Leistungen. Den Antrag lehnte der Zulassungsausschuss mit der Begründung ab, dass für diese Leistungen kein besonderer Versorgungsbedarf iS der Nr 24b der "Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung" (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte (ÄBedarfsplRL), hier anzuwenden in der Fassung vom 21.12.2004 (BAnz Nr 90 vom 14.5.2005, S 7485)) bestehe.

3

Auf den Widerspruch des Beigeladenen zu 7. ließ ihn der beklagte Berufungsausschuss als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie zur vertragsärztlichen Versorgung zu. In dem betroffenen Planungsbereich bestehe trotz der beiden dort bereits niedergelassenen Pneumologen ein Versorgungsdefizit. In der Stadt H. , die im Zentrum des Planungsbereiches liege und in der der Beigeladene zu 7. eine Praxis eröffnen wolle, fehle ein auf pneumologische Leistungen spezialisierter Facharzt bislang. Zur Zeit suchten daher nicht wenige Patienten aus der Region eine pneumologische Behandlungsmöglichkeit außerhalb des Planungsbereiches - beispielsweise in M. - auf. Zudem seien in den ähnlich einwohnerstarken Kreisen A. und D. nicht nur zwei, sondern jeweils drei Pneumologen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Schließlich habe sich einer der beiden im Planungsbereich niedergelassenen Pneumologen für eine (Sonderbedarfs-)Zulassung des Beigeladenen zu 7. ausgesprochen. Die Angaben des anderen Facharztes, er halte Methoden zur ambulanten Betreuung von Patienten mit pneumologischen Erkrankungen vor und vergebe ggf auch kurzfristig Behandlungstermine, sage nichts darüber aus, ob damit die Versorgung der Versicherten mit ernsthaften pneumologischen Beschwerden gewährleistet sei.

4

Das Sozialgericht (SG) hat die hiergegen erhobene Klage der Kassenärztlichen Vereinigung abgewiesen. Auf die Berufung der Klägerin hat das Landessozialgericht (LSG) die Entscheidung des SG geändert und den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides zu einer Neubescheidung nach Maßgabe seiner - des LSG - Rechtsauffassung verpflichtet. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Beklagte habe den entscheidungserheblichen Sachverhalt unvollständig ermittelt. Eine Bedarfsermittlung sei nicht erfolgt und es sei daher unklar, weshalb die beiden im Planungsbereich H. bereits niedergelassenen Pneumologen eine qualitativ ausreichende Versorgung der etwa 255.000 Einwohner

nicht gewährleisten könnten.

5

Der Hinweis des Beklagten auf die (höhere) Versorgungsdichte pneumologischer Praxen in anderen Landkreisen führe nicht weiter. Für die Beurteilung eines Sonderbedarfs sei auf die Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur in dem Planungsbereich abzustellen, in dem der antragstellende Arzt eine Niederlassung anstrebe. Auch der quantitativ nicht bestimmbare Hinweis des Beigeladenen zu 7., wonach "nicht wenige Patienten aus H. " pneumologische Behandlungsmöglichkeiten außerhalb des Planungsbereiches aufsuchten, könne ein qualitatives Versorgungsdefizit nicht belegen. Auf die einander widersprechenden Einschätzungen der beiden im Planungsbereich niedergelassenen Pneumologen hätte der Beklagte seine Entscheidung nicht ohne weitere Aufklärung stützen dürfen (Urteil vom 25.4.2007).

6

Mit ihren Revisionen rügen der Beklagte und der Beigeladene zu 7. zunächst einen Verstoß des LSG gegen den Amtsermittlungsgrundsatz nach [§ 103 SGG](#). Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) beschränke sich die gerichtliche Überprüfung bei den Ermittlungen eines qualitativen Versorgungsbedarfs für eine Sonderbedarfszulassung darauf, ob der Entscheidung der Zulassungsgremien ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liege. Dies lasse sich aber nicht durch abstrakt-hypothetische Erwägungen, sondern nur durch eine ergänzende Beweisaufnahme der Sozialgerichte klären. Daher obliege die weitere Sachaufklärung nach Klageerhebung den Gerichten. Eine Zurückverweisung der Verfahren an die Selbstverwaltung zur Vervollständigung der bisherigen Ermittlungen sei unzulässig. Vorliegend lasse sich die Zurückverweisung des LSG auch nicht durch die Regelung in [§ 131 Abs 5 SGG](#) rechtfertigen; die engen Tatbestandsvoraussetzungen dieser Ausnahmebestimmung lägen nicht vor.

7

In der Sache rügen der Beklagte und der Beigeladene zu 7. eine Verletzung des [§ 101 SGB V](#) und der [ÄBedarfsplRL](#) über die Maßstäbe für eine qualitätsbezogene Sonderbedarfsfeststellung. Sie machen im Wesentlichen geltend, das LSG habe in seinem Urteil bindende Vorgaben über einzelne "Prüfkriterien" für die Sachverhaltsermittlung der Zulassungsgremien bei der Entscheidung über einen besonderen Versorgungsbedarf nach der Nr 24b [ÄBedarfsplRL](#) aufgestellt und damit deren Beurteilungsspielraum missachtet. Art und Umfang der Ermittlungen bestimme nach [§ 20 Abs 1 Satz 2 SGB X](#) nicht das Gericht, sondern die Selbstverwaltung; dabei bediene sie sich nach [§ 21 Abs 1 Satz 1 SGB X](#) der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßen Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich halte. Insoweit verbiete sich eine regelhafte Festlegung von Beweismitteln und anderen Informationsquellen.

8

Entgegen der Auffassung des LSG habe der angefochtenen Entscheidung kein unvollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde gelegen. Vielmehr habe der Beklagte zunächst die im Planungsbereich H. niedergelassenen Pneumologen nach deren Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen befragt. Wegen der differierenden Antworten habe er anschließend von dem ihm zustehenden Beurteilungsspielraum sachgerecht Gebrauch gemacht und ergänzend die räumliche Lage der bestehenden Praxen im Planungsbereich sowie die Versorgungssituation in vergleichbaren Planungsbereichen in seine Beurteilung mit einbezogen.

9

Der Beklagte und der Beigeladene zu 7. beantragen, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 25.4.2007 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 9.11.2006 zurückzuweisen. hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 25.4.2007 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

10

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

11

Sie hält das Berufungsurteil für richtig. Der Beklagte habe nicht ausreichend ermittelt, ob im Planungsbereich H. tatsächlich ein qualitativer Versorgungsbedarf für einen weiteren Pneumologen bestehe. Hierfür wäre es erforderlich gewesen, den Angaben der beiden befragten Ärzte nachzugehen und ggf ergänzend deren Frequenztabellen sowie die Daten zu deren Individualbudgets einzusehen. Auch ein Vergleich mit dem Fachgruppendurchschnitt komme in Betracht. Weiterhin könnten die Ausführungen des LSG, an welchen "Prüfkriterien" sich der Beklagte im Rahmen der Neubescheidung des Beigeladenen zu 7. orientieren müsse, nicht als eine gegen das Prinzip der Gewaltenteilung verstoßende, regelhafte Festlegung von Beweismitteln angesehen werden. Es handele sich hierbei lediglich um eine Zusammenfassung der bisherigen Rechtsprechung des BSG zu den Anforderungen an die Sachverhaltsermittlung bei Sonderbedarfszulassungen.

12

Die übrigen Beigeladenen äußern sich im Revisionsverfahren nicht.

II

13

Die Revisionen sind nicht begründet. Das LSG hat zutreffend entschieden, dass der Beschluss des Beklagten, den Beigeladenen zu 7. als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, rechtswidrig ist. Die

Entscheidung wird den verfahrensrechtlichen Anforderungen an eine Sonderbedarfszulassung nicht in vollem Umfang gerecht.

14

Im Hinblick auf die vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Planungsbereich Kreis H. für die Gruppe der fachärztlichen Internisten wegen Überversorgung angeordneten Zulassungsbeschränkungen kann der Beigeladene zu 7. dort nur wegen eines besonderen Versorgungsbedarfs zugelassen werden. Dazu ist in [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) bestimmt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in Richtlinien Vorgaben beschließt für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind. Diese Ausnahme dient dem Ziel, auch im Einzelfall sicherzustellen, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig - weil in der konkreten örtlichen Situation ein Versorgungsdefizit besteht - die Berufsausübung beschränken. Zugleich wird dem GBA die Aufgabe übertragen, nähere Vorgaben für diese Zulassungen zu normieren. Gegen diese Übertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken, zumal der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelung präzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden hat (zum Ganzen BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1](#) S 3 unter Hinweis auf [BSGE 78, 70, 74 ff](#) = [SozR 3-2500 § 92 Nr 6](#) S 29 ff; [BSGE 81, 207](#), 210 = [SozR 3-2500 § 101 Nr 2](#) S 10; [BSGE 82, 41](#), 47 f = [SozR 3-2500 § 103 Nr 2](#) S 17 f; [BSGE 86, 242](#), 249 = [SozR 3-2500 § 101 Nr 5](#) S 32/33).

15

Im vertragsärztlichen Bereich hat der GBA (damals noch: Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen) diesen Normsetzungsauftrag mit den Nr 24 bis 26 [ÄBedarfsplRL](#) umgesetzt. Wie das LSG zu Recht angenommen hat, kommt vorliegend unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen eine (Sonderbedarfs-)Zulassung des Beigeladenen zu 7. allein nach [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) iVm Nr 24 Satz 1 Buchst b [ÄBedarfsplRL](#) in Betracht. Danach liegt ein besonderer Versorgungsbedarf vor, "wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist". Voraussetzung für eine Zulassung ist dabei nach Buchst b Satz 2 aaO, "dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden fachärztlichen Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist". Eine mögliche Leistungserbringung in Krankenhäusern bleibt dabei außer Betracht (Buchst b Satz 3 aaO).

16

Bereits aus dem Wortlaut der Richtlinien ergibt sich, dass allein die berufsrechtliche Einführung einer neuen Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung keine Sonderbedarfszulassung in überversorgten Gebieten rechtfertigen kann. Erforderlich ist neben einer bestimmten ärztlichen Qualifikation stets ein "besonderer Versorgungsbedarf" in dem betreffenden Versorgungsbereich. Bei der Klärung, ob ein solcher besonderer Versorgungsbedarf iS von [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) iVm Nr 24 Satz 1 Buchst b [ÄBedarfsplRL](#) vorliegt, der die Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in dem betroffenen Versorgungsbereich unerlässlich macht, steht den Zulassungsgremien nach der Rechtsprechung des Senats ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (vgl hierzu BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1](#) S 4 f; [BSGE 86, 242](#), 250 = [SozR 3-2500 § 101 Nr 5](#) S 34). Die ortsnahen fachkundigen Zulassungsinstanzen können nämlich nur ungefähr entscheiden, ob und inwieweit die bereits niedergelassenen Ärzte eine qualitativ ausreichende Versorgung gewährleisten, da zur Beantwortung dieser Frage eine Vielzahl von Faktoren in die Entscheidung einzubeziehen sind. Dies rechtfertigt es, den Zulassungsgremien einen Beurteilungsspielraum zuzugestehen und deren Entscheidung hinzunehmen, solange sie sich im Rahmen der Beurteilungsermächtigung hält. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich daher - wie in ähnlichen Fällen der Bedarfsfeststellung - darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die durch Auslegung des Begriffs "besonderer Versorgungsbedarf" zu ermittelnden Grenzen eingehalten und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (stRspr, vgl BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1](#) S 4 f (für Sonderbedarfszulassungen); BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 1](#) S 4; [BSGE 70, 167](#), 175 = [SozR 3-2500 § 116 Nr 2](#) S 17; [BSGE 73, 25](#), 29 = [SozR 3-2500 § 116 Nr 4](#) S 29 und BSG [SozR 3-2500 § 97 Nr 2](#) S 6 (für die Ermächtigung von Krankenhausärzten); [BSGE 77, 188](#), 191 f = [SozR 3-2500 § 75 Nr 7](#) S 28 f (für Zweigpraxen)).

17

Auch bei Beachtung der nur eingeschränkten gerichtlichen Nachprüfbarkeit von Sonderbedarfszulassungen kann die Entscheidung des Beklagten, den Beigeladenen zu 7. als Internist mit dem Schwerpunkt Pneumologie zuzulassen, keinen Bestand haben. Die Ermittlungen des Beklagten tragen dessen Schlussfolgerung zu Gunsten eines Sonderbedarfs nicht.

18

Bei der Entscheidung über Sonderbedarfszulassungen müssen sich die Zulassungsgremien ein möglichst genaues Bild der Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich machen und ermitteln, welche Leistungen in welchem Umfang zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung 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. Zur Ermittlung der konkreten Bedarfssituation ist es regelmäßig geboten, die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen (vgl BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1](#) S 6). Diese Befragung hat sich 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 (hier: das Schwerpunktgebiet der Pneumologie) und nicht nur auf einzelne spezielle Leistungen zu erstrecken (vgl BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1](#) S 6). Die Ermittlungen dürfen sich ferner auf die gesamte jeweilige Gruppe der Gebietsärzte beziehen, die nach dem einschlägigen Weiterbildungsrecht befugt sind, die Leistungen eines streitigen Teilgebiets zu erbringen (vgl bereits [BSGE 73, 25](#), 29 = [SozR 3-2500 § 116 Nr 4](#) S 29; BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 10](#) S 56 f in Bezug auf die Ermittlung des quantitativ-allgemeinen Bedarfs für Ermächtigungen). Darüber hinaus kommt es nach dem Wortlaut der Nr 24 Satz 1 Buchst b [ÄBedarfsplRL](#) in erster Linie auf die tatsächliche Versorgungssituation in dem betreffenden Planungsbereich an (so Schleswig-

Holsteinisches LSG vom 8.7.1998 - [L 4 Ka 15/98](#); vgl für Ermächtigungen BSG [SozR 3-2500 § 97 Nr 2](#) S 7 f; BSG [SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 17 und 18), was nicht ausschließt, dass die sachkundigen Zulassungsgremien diesen Planungsbereich (entsprechend § 12 Abs 3 Satz 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)) im Falle von Subspezialisierungen einzelner Fachgebiete überschreiten und auch die an den untersuchten räumlichen Bereich angrenzenden Gebiete in ihre Überlegungen mit einbeziehen (vgl BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1](#) S 6 zweiter Abs).

19

Die Ermittlung des entscheidungserheblichen Sachverhalts darf sich allerdings typischerweise nicht in Befragungen der im Einzugsbereich in dem Fachgebiet tätigen Vertragsärzte erschöpfen. Denn die Gefahr, dass die Äußerungen der befragten Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage mit beeinflusst sein können, erfordert eine kritische Würdigung der Antworten durch die Zulassungsgremien. Das beruht in bestimmten Konstellationen darauf, dass die bereits niedergelassenen Vertragsärzte bestrebt sein können, den Zugang eines weiteren Arztes wegen unerwünschter Konkurrenz möglichst zu verhindern. Denkbar ist auch, dass einer der im Planungsbereich zugelassenen Ärzte an der Sonderbedarfszulassung eines Kollegen interessiert ist, weil er eine enge Kooperation mit entsprechenden Vorteilen erwartet, während ein anderer eher die Konkurrenz fürchtet. Die Aussagen der im Planungsbereich niedergelassenen Ärzte zur Bedarfslage sind jedenfalls nicht ohne weiteres als Entscheidungsgrundlage ausreichend, sondern müssen sorgfältig ausgewertet, weitestmöglich durch weitere Ermittlungen ergänzt und so objektiviert werden (so zutreffend Urteil des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 24.6.1997 - [L 6 Ka 42/96](#); Plagemann, MedR 1998, 85, 87). Hierfür ist es erforderlich, etwa die Anzahlstatistiken der in Frage kommenden Vertragsärzte beizuziehen, um festzustellen, inwieweit im Bereich des streitigen Sonderbedarfs von diesen Ärzten Leistungen erbracht werden (Schleswig-Holsteinisches LSG, ebenda; Plagemann, MedR 1998, 85, 87; zu diesem Verfahren vgl auch bereits etwa [BSGE 73, 25](#), 30 = [SozR 3-2500 § 116 Nr 4](#) S 30; BSG USK 84145).

20

Diesen Vorgaben ist der Beklagte nicht in vollem Umfang nachgekommen. Zunächst liegt der angefochtenen Entscheidung kein vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde. Ausweislich der Verwaltungsunterlagen hat der Beklagte zwar die beiden im Planungsbereich H. bereits niedergelassenen Pneumologen zu ihrem Leistungsangebot und ihrer Aufnahmekapazitäten befragt; eine Würdigung und Auswertung der - allenfalls teilweise verwertbaren - Angaben anhand von aktuellen Anzahlstatistiken oder anhand des Auslastungsgrads ihres jeweiligen Individualbudgets sind aber unterblieben. Eine solche vergleichende Abrechnungsanalyse vermag über die Erbringung von Leistungen aus einem bestimmten Schwerpunktbereich der Inneren Medizin aussagekräftigere Ergebnisse zu liefern als die bloßen Angaben der einzelnen Ärzte. Entgegen der Auffassung der Revisionskläger können die fehlenden Sachverhaltsermittlungen dabei nicht durch die Befragung des Beigeladenen zu 7. in der mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsausschuss am 7.6.2006 ersetzt werden. Zum einen enthält dessen Stellungnahme teilweise Wertungen ("Ich bin mehrfach von Kollegen angesprochen worden, mich in meinem Wohnort um eine Zulassung zu bemühen, da es einen sehr großen Bedarf gibt. []. Ich bin sicher, dass ich eine normal große Praxis führen kann."), deren tatsächliche Grundlage undeutlich bleibt. Weiterhin sind seine vom Beklagten zusammengefassten Angaben über die Patientenbewegungen zwischen den verschiedenen Planungsbereichen in der betroffenen Region so allgemein gehalten ("suchen zur Zeit nicht wenige Patienten aus H. und anderen Bereichen Behandlungsmöglichkeiten [] etwa in M. "), dass sich aufgrund dessen nicht einmal ansatzweise einschätzen lässt, ob in dem Planungsbereich H. tatsächlich ein qualitatives Versorgungsdefizit an pneumologischen Leistungen bestanden hat. Im Übrigen weist das LSG in diesem Zusammenhang zutreffend darauf hin, dass eine kritische Würdigung und Auswertung dieser Angaben anhand einer naheliegenden Befragung der in M. tätigen Pneumologen - beispielsweise hinsichtlich der behaupteten Abwanderung von Patienten in den angrenzenden Planungsbereich H. - ebenfalls unterblieben ist.

21

Auch der Hinweis des Beklagten auf die teilweise größere Anzahl niedergelassener Pneumologen in den ähnlich einwohnerstarken Planungsbereichen D. und Kreis A. vermag das dargestellte Ermittlungsdefizit nicht auszugleichen. So kommt es bereits nach dem Wortlaut der Nr 24 Satz 1 Buchst b ÄBedarfsplRL in erster Linie auf die tatsächliche Versorgungssituation in dem Planungsbereich an, für den der Beigeladene zu 7. eine Sonderbedarfszulassung beantragt hat (vgl zu diesem Erfordernis ebenfalls BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 5](#) = [BSGE 86, 242](#) mwN). Selbst wenn dabei im Falle von Subspezialisierung einzelner Fachbereiche in entsprechender Anwendung des § 12 Abs 3 Satz 2 Ärzte-ZV auch die an den untersuchten räumlichen Bereich angrenzenden Gebiete mit einbezogen werden können, entsteht vorliegend durch einen solchen Einbezug noch kein einheitliches Bild über ein mögliches qualitatives Versorgungsdefizit an pneumologischen Leistungen im Planungsbereich H. ... Zumindest sind in dem angrenzenden und mit über 300.000 Einwohnern ebenfalls vergleichbar bevölkerten Planungsbereich V. nicht etwa drei, sondern lediglich ein Pneumologe niedergelassen.

22

Weiter hat der Beklagte es versäumt, den genauen Umfang eines möglichen qualitativen Versorgungsdefizits an pneumologischen Leistungen im Planungsbereich H. zu ermitteln. Dies ist nach der Rechtsprechung des Senats aber erforderlich, weil ein in einem überversorgten Bereich bestehendes qualitatives Versorgungsdefizit nur dann die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes rechtfertigt, wenn eine solche Maßnahme nach [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) in dem kompletten Planungsbereich unerlässlich ist. Eine Versorgungslücke muss in der gesamten Breite eines Versorgungsbereichs (hier des Schwerpunkts der Pneumologie) bestehen; werden lediglich einzelne spezielle Leistungen, die eine Vertragsarztpraxis in freier Niederlassung nicht sinnvoll auszufüllen vermögen, von den im Planungsbereich bereits niedergelassenen Vertragsärzten nicht erbracht, so kommt anstelle einer Sonderbedarfszulassung ggf die Erteilung einer Ermächtigung in Betracht (vgl zu alledem BSG, Urteil vom 19.3.1997 - [6 RKA 43/96](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr 1](#) S 5 f). Soweit der von den bereits zugelassenen Vertragsärzten nicht abgedeckte Versorgungsbedarf zumindest den Umfang einer wirtschaftlich tragfähigen Vertragsarztpraxis erreicht, hat allerdings die Sonderbedarfszulassung Vorrang vor einer Ermächtigung. Das trägt dem generellen Vorrang der Vertragsärzte in der ambulanten Versorgung Rechnung (vgl hierzu BSG [SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 16 mwN).

23

Die unvollständige Sachverhaltsaufklärung des Beklagten stellt einen Verfahrensfehler dar, der grundsätzlich zur Aufhebung des streitbefangenen Beschlusses und der Verpflichtung des Berufungsausschusses führt, die Angelegenheit neu zu entscheiden. Die Ermittlung des Sachverhaltes und dessen Bewertung im Rahmen der Sonderbedarfszulassung von Ärzten sind nach der ständigen Rechtsprechung des Senats den Zulassungsgremien vorbehalten, denen wegen ihrer besonderen Fachkunde und Ortsnähe ein umfangreicher Beurteilungsspielraum zukommt. Gemäß dem Untersuchungsgrundsatz aus [§ 20 Abs 1 SGB X](#) obliegt es daher diesen Ausschüssen, ggf fehlende Sachverhaltsermittlungen nachzuholen und diese bei der neuerlichen Beurteilung hinsichtlich eines qualitativen Versorgungsdefizits zu berücksichtigen. Behauptete Ermittlungsdefizite der Sozialgerichte sind demgegenüber regelmäßig unerheblich (so bereits BSG, Urteil vom 19.3.1997 - [6 RKA 43/96](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr 1 S 6](#)). Insoweit schränkt die "Zurückverweisung" des Verfahrens an den Berufungsausschuss auch nicht dessen Beurteilungsspielraum ein, sondern dient ersichtlich dazu, diesen Spielraum hinsichtlich der Feststellung und Bewertung aller entscheidungserheblichen Tatsachen zu gewährleisten.

24

Vorliegend könnten sich die gerichtliche Aufhebung des streitbefangenen Beschlusses sowie die ergänzenden Sachverhaltsermittlungen des Beklagten allenfalls dann erübrigen, wenn es von [§ 42 Satz 1 SGB X](#) offensichtlich wäre, dass die unvollständigen Sachverhaltsermittlungen des Berufungsausschusses dessen Entscheidung in der Sache nicht beeinflussen haben. Wann genau im Einzelnen im Zusammenhang mit dem den Zulassungsgremien zuzugestehenden Beurteilungsspielraum bei der Sonderbedarfszulassung von Ärzten von einer Offensichtlichkeit in diesem Sinne auszugehen ist (zu dem notwendig engen Verständnis dieses Merkmals vgl Sachs in Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 7. Aufl 2008, § 46 RdNr 78 ff; s auch Steinwedel in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Mai 2006, SGB X, § 42 RdNr 8 ff), kann hier wegen der im Hinblick auf die entscheidungserheblichen Umstände nicht ausreichenden Ermittlungen des Beklagten dahingestellt bleiben. Dessen Ermittlungen lassen keinen hinreichend sicheren Rückschluss auf Art und Umfang eines möglichen qualitativen Versorgungsdefizits im Planungsbereich H. für pneumologische Leistungen zu und können ersichtlich die Entscheidung des Beklagten in der Sache beeinflussen haben (zur fehlenden Anwendbarkeit der Vorschrift bei verbleibenden Zweifeln vgl Ramsauer in Kopp/Ramsauer, VwVfG, 10. Aufl 2008, § 46 RdNr 27 mwN).

25

Deshalb muss der Beklagte unter Berücksichtigung des tatsächlichen Leistungsangebots der bereits niedergelassenen Fachärzte ermitteln, ob im Kreis H. hinsichtlich aller oder nur einzelner - hier: pneumologischer - Leistungen aus diesem Schwerpunktbereich der Inneren Medizin ein qualitatives Versorgungsdefizit besteht. Eine ggf erforderliche Sonderbedarfszulassung eines Arztes muss auf das ermittelte qualitative Versorgungsdefizit beschränkt werden, sodass nur die im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehenden spezifischen Leistungen abrechenbar sind. Dies ist vom Beklagten bislang nicht ausreichend umgesetzt worden. Dabei ergeben sich bereits aus dem Anschreiben des Beigeladenen zu 7. vom 30.5.2005 zu seinem Antrag auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung Hinweise darauf, dass ein mögliches qualitatives Versorgungsdefizit an pneumologischen Leistungen im Planungsbereich möglicherweise nicht den gesamten Schwerpunkt der Pneumologie umfasst. So wird in dem Anschreiben betont, dass in der Stadt H. und der unmittelbaren Umgebung eine "wohnortnahe pneumologische Konsultationsmöglichkeit" fehle und die daraus resultierende weite Anfahrt besonders für schwer erkrankte Patienten problematisch sei. Weiterhin werde die "pneumologische Allergologie" nur durch einen der beiden niedergelassenen Pneumologen abgedeckt, und es gebe auch nicht ausreichend schlafmedizinische Untersuchungsmöglichkeiten. Diese Hinweise auf eine teilreduzierte pneumologische Versorgungslücke im Planungsbereich H. wird der Beklagte bei seiner neuerlichen Entscheidung zu berücksichtigen haben.

26

Nach alledem wird der Beklagte vor der anstehenden Neubescheidung die ihm obliegenden Sachverhaltsermittlungen unter Beachtung der vom LSG aufgestellten "Prüfkriterien" ergänzen müssen. Diese Kriterien stellen eine zutreffende Zusammenfassung der bisherigen Rechtsprechung des Senats zu den wesentlichen verfahrensrechtlichen Anforderungen an eine vollständige Sachverhaltsaufklärung der Zulassungsgremien bei Sonderbedarfszulassungen dar; deshalb fehlt es an jeglicher Grundlage für die von den Revisionsführern hilfsweise begehrte Zurückverweisung an das LSG.

27

Entgegen der Auffassung der Revisionskläger wird nicht der den Ausschüssen nach der gesetzlichen Konzeption zuzugestehende Beurteilungsspielraum eingeschränkt, weil sich dieser lediglich auf die Feststellung und Bewertung der Tatsachen (zB Anzahl und Leistungsangebot der niedergelassenen Ärzte, Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur, Umfang und räumliche Verteilung der Nachfrage aufgrund der vorhandenen Verkehrsverbindungen) bezieht, für deren Beurteilung die besondere Fachkunde und Ortsnähe der Mitglieder in den Zulassungsinstanzen erforderlich ist. Hingegen muss die Frage, ob im Rahmen einer solchen Bedarfsbeurteilung verfahrensrechtliche Anforderungen verletzt worden sind oder nicht, im Streitfall von den Sozialgerichten ggf unter Heranziehung der dafür vorgesehenen Beweismittel eigenverantwortlich entscheiden werden ([§§ 103, 117, 118 SGG](#)).

28

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach haben der Beklagte und der Beigeladene zu 7. als unterliegende Beteiligte die Kosten des Verfahrens anteilig zu tragen ([§ 154 Abs 1 und 3 VwGO](#)). Eine Erstattung von Kosten der übrigen Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese weder Anträge gestellt noch sich im Verfahren inhaltlich beteiligt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), jeweils RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2009-03-16