S 38 KA 721/16

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
38
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 721/16
Datum
11.10.2017
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Der Beschluss des Beklagten vom 07.07.2016 wird aufgehoben.

II. Der Beklagte wird verpflichtet, über den am 06.04.2016 eingelegten Widerspruch von Frau Dr. med. C., C-Straße, C-Stadt, gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 10.02.2016 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

III. Die Hinzuziehung eines Rechtsanwalts wird für notwendig erklärt.

IV. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens des Klägers.

Tatbestand:

Beklagt ist der Bescheid des Berufungsausschusses, mit dem der Bescheid des Zulas-sungsausschusses vom 10.02.2016 aufgehoben wurde. Der Beklagte lehnte, anders als vorausgehend der Zulassungsausschuss den Antrag des Klägers, Kinder und Jugendarzt mit Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie auf Erteilung einer hälftigen Sonderbe-darfszulassung für den Vertragsarztsitz in E-Stadt ab. Die Beigeladene zu 8, ebenfalls Kinder-und Jugendärztin mit Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie, die in C-Stadt zugelassen ist, legte Widerspruch gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses ein. Letzterer hatte dem Antrag stattgegeben, nachdem die Beigeladene zu 1 eine Bedarfs-und Abrechnungsanalyse durchgeführt hatte. Das Ergebnis war ein geringer Bedarf an kinderkardiologischen Leistungen, aber trotzdem ausreichend für eine hälftige Sonderbedarfszulassung. In den Planungsbereichen C-Stadt Stadt und Land und Traunstein gebe es eine Kinder-und Jugendärztin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie (Planungsbereich C-Stadt) und drei Ärzte, die im Rahmen der Ermächtigung kinderkardiologische Leistungen erbringen würden. Die Anzahl der ausgesprochenen Ermächtigungen spreche für einen gewissen Versorgungsbedarf im Planungsbereich (Ermächtigungen: Dr. F. = Klinikum C-Stadt; Dr. G. und Dr. H. = Klinikum I-Stadt). Der beklagte Berufungsausschuss kam zu einem anderen Ergebnis. Er setzte sich zu-nächst in dem angefochtenen Bescheid mit der Anfechtungsberechtigung der Beigelade-nen zu 8 auseinander und bejahte diese, da es um eine Konkurrenzsituation von wesent-lichem Umfang hinsichtlich gleicher Leistungen und Einzugsbereiche gehe. Außerdem sei der Status des Klägers gegenüber der schon bestehenden Zulassung nachrangig. Die Voraussetzungen für eine Sonderbedarfszulassung (§§ 36, 37 in Verbindung mit § 53 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie lägen nicht vor. Was einen quantitativen Sonderbedarf betreffe, sei eine Überversorgung im Planungsbereich C-Stadt Stadt und Landkreis von 142,5 % bei den Kinder-und Jugendärzten (= 20 Ärzte) festzustellen. Zur Klärung der Frage des besonderen Versorgungsbedarf im Sinne von § 37 Abs. 3 Be-darfsplanungs-Richtlinie sei eine Umfrage bei Kinder-und Jugendärzten und Internis-ten/Kardiologie durchgeführt worden. 16 hätten geantwortet, davon 4 einschließlich der gewünschten Praxispartnerinnen in E-Stadt, die zumindest teilweise einen Bedarf sehen würden, während 11 die Notwendigkeit einer Sonderbedarfszulassung verneint hätten. Es gebe Kapazitäten von 100-110 Patienten bei Wartezeiten von wenigen Tagen bis zu drei Wochen. Insgesamt sei daher ein besonderer Versorgungsbedarf im Sinne von § 37 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie von den Befragten nicht gesehen worden. Die Angaben der befragten Ärzte seien anhand deren Fallzahlen und Abrechnungen als plausibel zu be-trachten. Auch die erteilten Ermächtigungen begründeten keinen Bedarf. Denn es handle sich um sogenannte Konsiliarermächtigungen mit Überweisungsvorbehalt und entspre-chendem Facharztfilter. Was die Ermächtigungen in I-Stadt betreffe, so sei in diesem Zu-sammenhang darauf hinzuweisen, dass es sich um einen anderen Planungsbereich handle. Außerdem sollten dort die ermächtigten Ärzte quasi im Jobsharing nebeneinander tätig werden. Schließlich gebe es auch keine Versorgungslücke in der gesamten Breite eines Versorgungsbereichs, hier der Kinderkardiologie. Bei Bedarf für einzelne Leistungen seien Ermächtigungen auszusprechen (§ 36 Abs. 1 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Schließlich sei auch kein dauerhafter Versorgungsbedarf erkennbar, der eine wirtschaftlich trag-fähige Praxis ermöglichen könne. In der Klagebegründung führte die Prozessbevollmächtigte des Klägers aus, der Bescheid des Beklagten sei sowohl formell, als auch materiell rechtswidrig. Die formelle Rechtswid-rigkeit ergebe sich daraus, dass der Beklagte das rechtliche Gehör nach § 24 SGB X verletzt habe, indem nur kurz vor dem

Berufungsausschuss verhandelt und eine Intervention nicht zugelassen worden sei. Außerdem lägen ein Begründungsdefizit und damit ein Verstoß gegen das Begründungsgebot im Sinne von § 35 SGB X vor. Was die materielle Rechtslage betreffe, bestehe ein Anspruch auf Sonderbedarfszulassung nach §§ 36, 37 Bedarfsplanungs-Richtlinie. So sei bereits der Versorgungsbedarf nicht auf der Basis des richtigen Einzugsgebiets ermittelt worden. Zwar gehe es primär um den Planungsbereich C-Stadt Stadt und Landkreis, es seien aber in diesem Fall auch benachbarte Landkreise mit zu berücksichtigen. Denn E-Stadt liege an der Schnittstelle der drei Landkreise. Ferner sei die Bedarfsprüfung auch anhand der allgemeinen Kardio-logen-Internistenpraxen erfolgt. Dies sei jedoch nicht möglich, da sich Kinder-und Jugendärzte mit kardiologischem Schwerpunkt und Internisten/Kardiologen gravierend un-terscheiden würden. Dies folge auch aus der Weiterbildungsordnung. Maßgeblich sei vor allem die Versorgungsrealität, an der die Bedarfsprüfung auszurichten sei. Dies bedeute, es könne nicht darauf abgestellt werden, dass bei bereits zugelassenen Ärzten noch freie Kapazitäten bestünden, wenn Kinderkardiologen Leistungen nicht erbringen oder nicht erbringen könnten. Die Beigeladene zu 8 rechne nur die GOP 04410 "Zusatzpauschale Kinderkardiologie", nicht aber andere kinderkardiologische Leistungen ab. Vermutlich verfüge sie nicht über die notwendige apparative Ausstattung. Die Äußerungen der befragten niedergelassenen Ärzte seien widersprüchlich und deshalb nicht verwertbar. Zum Teil würden freie Kapazitäten bei Wartezeiten bis zu drei Monaten angegeben. Dies sei nicht nachvollziehbar. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei es, dass die Ermächtigungen in I-Stadt berücksichtigt würden. Abgesehen davon hätten ermächtigte Ärzte im Quartal 2/2015 insgesamt 377 kinderkardiologische Fälle abgerechnet. Allein dies reiche für einen hälftigen Sonderbedarf aus. Entgegen der Auffassung des Beklagten sei auch von einem dauerhaften Versorgungsbedarf im Sinne von § 36 Abs. 5 S. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie auszugehen. Laut Studien in den USA gebe es einen allgemeinen Bedarf an kinderkardiologischen Leistungen. Abgesehen davon sei eine Praxis mit einem hälftigen Versorgungsauftrag durchaus wirtschaftlich tragfähig. Sie sei nicht vergleichbar mit einer norma-len Kinder- und Jugendpraxis. Ausreichend sei es, wenn dort die Patienten behandelt würden, die momentan noch von den ermächtigten Ärzten behandelt werden. Die Sonderbedarfszulassung führe auch nicht zu einer Destabilisierung bestehender Versorgungsstrukturen gemäß § 36 Abs. 3 Nr. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Zum einen über-schneide sich das Versorgungsgebiet der Beigeladenen zu 8 und das des Klägers nur zum Teil. Hinzu komme, dass die Beigeladene zu 8 nur die GOP 04410 abrechne (107 mal bei 1.111 Fällen in der Gemeinschaftspraxis). Ein "Abfall" von kinderkardiologischen Leistungen bei der Beigeladenen zu 8 sei unwahrscheinlich. Selbst wenn dies der Fall sei, komme es nicht zu erheblichen wirtschaftlichen Einbußen. In seiner Klageerwiderung vertrat der Beklagte die Auffassung, der angefochtene Be-scheid sei formell rechtmäßig. Ein Verstoß gegen §§ 35, 24 SGB X liege nicht vor. Zur materiellen Rechtslage wies der Beklagte darauf hin, seines Erachtens bestehe kein Be-darf an kinderkardiologischen Leistungen im Planungsbereich Stadt und Landkreis C-Stadt, da dieser von der Beigeladenen zu 8 abgedeckt werde. Was die Dr. F. (Dr. B.) am Klinikum C-Stadt erteilte Ermächtigung betreffe, habe man sich dafür deshalb ausgespro-chen, um den Kinder-und Jugendärzten die Möglichkeit zu geben, Dr. B. konsiliarisch hinzuzuziehen. Die Fallzahl von Dr. B. liege im Quartal 2/2016 bei 100 und im Quartal 3/16 bei 109. Dies würde dafür sprechen, dass eine Praxis mit diesen Fallzahlen wirtschaftlich nicht tragfähig sei. Es komme auch lediglich auf den Planungsbereich Stadt und Landkreis C-Stadt an, auch wenn der Kläger als Einzugsgebiet I-Stadt angegeben habe. Außerdem gelte es darauf hinzuweisen, dass der Kläger mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 14.12.2016 einen hälftigen Versorgungsauftrag in E-Stadt erhalten habe. Der Prozessbevollmächtigte der Beigeladenen zu 8 vertrat die Auffassung, der Kläger ha-be im Hinblick auf die begehrte Sonderbedarfszulassung kein Rechtsschutzbedürfnis. Denn im Rahmen der ihm erteilten Ermächtigung könne er auch kinderkardiologische Leistungen erbringen. Der Kläger habe sich durch Übernahme des hälftigen Versorgungsauftrags selbst klaglos gestellt. Soweit der Kläger die notwendige apparative Ausstattung der Beigeladenen zu 8 anzweifle, sei diese selbstverständlich gegeben. Dies folge auch daraus, dass die weit überwiegende Zahl der befragten Ärzte mit den Leistungen der Beigeladenen zu 8 zufrieden gewesen sei. Dies wäre sicherlich dann nicht der Fall, wenn die Praxis apparativ nicht entsprechend ausgestattet wäre. Entgegen der Auffassung des Beklagten vertrat die Prozessbevollmächtigte des Klägers unter Hinweis auf eine Entscheidung des Sozialgerichts Marburg (SG Marburg, Urteil vom 16.03.2016, Az. S 12 KA 345/15) die Auffassung, die Versorgungslage in den benachbarten Planungsbereichen sei mit zu berücksichtigen. Zudem sei zu berücksichtigen, dass Frau Dr. H., eine Kinder- und Jugendärztin mit dem Schwerpunkt Kinderkardiologie ab Sommer 2017 nicht mehr vertragsärztlich zur Verfügung stehe. An deren Stelle sei nun ein Kinderneurologe nachgefolgt. Somit gebe es dort keine Kinderkardiologen mehr. Zur hälftigen Zulassung in E-Stadt wurde ausgeführt, diese Zulassung habe der Kläger deshalb erhalten, weil seine Kollegin, Frau Dr. K. zu seinen Gunsten einen hälftigen Vertragsarztsitz geteilt habe. Der neue Vertragsarztsitz (hälftiger in E-Stadt) sei mit allgemeinen pädiatrischen Leistungen belegt und lasse keinen weiteren Raum für kinderkardiologische Leistungen. Die Situation habe sich durch den Weggang von Frau Dr. H. noch verschärft. Im Zweifel müsse gegen die Ermächtigungen Widerspruch eingelegt werden. Die Widerspruchsfristen seien noch offen. In der mündlichen Verhandlung am 11.10.2017 stellte die Prozessbevollmächtigte des Klägers den Antrag aus dem Schriftsatz vom 04.10.2016. Die Vertreterin des Beklagten und der Vertreter der Beigeladenen zu 8 beantragten, die Klage abzuweisen. Die Vertreterin der Beigeladenen zu 1 stellte keinen Antrag. Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Üb-rigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 11.10.2017 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig und begründet. Der ange-fochtene Bescheid der Beklagten ist als rechtswidrig anzusehen. Der Kläger verfügt auch über ein Rechtsschutzbedürfnis. Dieses würde nur fehlen, wenn er seine Rechte auf einfachere Weise verwirklichen könnte oder die Klage aus anderen Gründen unnütz wäre (vgl. Kopp/Schenke, Komment. zur VwGO, Rn 178 zu § 42). Abzugrenzen ist das Rechtsschutzbedürfnis von der Klagebefugnis, die ebenfalls eine Zuläs-sigkeitsvoraussetzung darstellt. Bei Letzterer kommt es darauf an, ob die Möglichkeit einer Verletzung der Rechte des Klägers besteht. Diese Voraussetzungen liegen vor. Durch die zwischenzeitlich erfolgte hälftige Zulassung des Klägers in E-Stadt sind weder das Rechtsschutzbedürfnis, noch die Klagebefugnis entfallen. Die hälftige Zulassung in E-Stadt wurde erst dadurch möglich, dass eine Kollegin des Klägers auf die hälftige Zulassung verzichtete. Der Kläger ist nicht anders zu behandeln, als ein Dritter, der noch keine Zulassung besitzt und eine Sonderbedarfszulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag anstrebt. Hinzu kommt, dass auf der Grundlage der bereits erhaltenen hälftigen Zulassung pädiatrische Leistungen in großem und überdurchschnittlichem Umfang erbracht werden, so dass kaum mehr Raum bleibt für die Erbringung der speziellen Leistungen der Kinderkardiologie. Entgegen der Auffassung des Prozessbevollmächtigten der Beigelade-nen zu 8 hat sich der Kläger durch Übernahme des hälftigen Versorgungsauftrages selbst nicht klaglos gestellt. Die Klage ist nicht deshalb begründet, weil die Beigeladene zu 8 keine Anfechtungsberechtigung des Bescheides des Zulassungsausschusses gehabt hätte. Voraussetzung für die Anfechtungsberechtigung (Widerspruchsberechtigung) ist das Entstehen eines Kon-kurrenzverhältnisses zwischen dem Zulassungsbewerber, hier dem Kläger und dem zuge-lassenen Vertragsarzt, hier der Beigeladenen zu 8, das dessen Erwerbsmöglichkeiten nicht nur unerheblich beeinträchtigen würde. Dies ist anzunehmen, wenn im Wesentlichen gleiche Leistungen erbracht werden und die Fallzahl der Patienten 5 % der durchschnittli-chen Fallzahl einer Praxis überschreitet. Beide, Kläger und Beigeladene zu 8 sind Kinder-und Jugendärzte mit dem Schwerpunkt Kinderkardiologie.

Insofern besteht ein potentielles Konkurrenzverhältnis. Daran ändert auch nichts, dass die Beigeladene zu 8 nur die GOP 04410 abrechnet, nicht aber einzelne kinderkardiologische Leistungen. Denn bei der GOP 04410 handelt es sich um eine Komplexleistung, zu deren obligatem Leistungsinhalt die Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nummer 33022) und Druckmessungen und zu dem fakultativen Leistungsinhalt eine Vielzahl von Einzelleistungen gehören, darunter die Aufzeichnung Langzeit-EKG (Nummer 04322), die computergestützte Auswertung Langzeit-EKG (Nummer 04241), die Langzeit-Blutdruckmessung (Nummer 04324), die Doppler-Echokardiographische Untersuchung (Nummer 33021) und die Echokardio-graphische Untersuchung (Nummer 33020). Die Komplexleistung ist mit 679 Punkten (= 71,50 EUR) vergleichsweise hoch bewertet und nur einmal im Behandlungsfall abrechenbar. Die Beigeladene zu 8 rechnete im Quartal 4/15 107-mal die GOP 04410 bei 1.111 Fällen in der Gemeinschaftspraxis ab. Damit erreicht sie die 5 %- Quote. Eine Anfechtungsberechtigung ist somit gegeben. Unerheblich für die Anfechtungsberechtigung ist auch, dass der Vertragsarztsitz der Beigeladenen zu 8 in C-Stadt liegt, während der Kläger die Sonderbedarfszulassung für E-Stadt begehrt. Denn es ist nicht auszuschließen, dass es zu einer Abwanderung von Patienten bei der Beigeladenen zu 8 kommt, zumal beide im gleichen Planungsbereich liegen, die Entfernung zwischen C-Stadt und E-Stadt (ca. 25 km bei Fahrtzeiten mit dem PKW von 30 Minuten) nicht so ist, dass das Aufsuchen einer Praxis in E-Stadt für die Patienten unzumutbar erschiene. Das Gericht hält den angefochtenen Bescheid für formell rechtmäßig. Soweit ein Verstoß gegen § 24 SGB X (rechtliches Gehör) geltend gemacht wird, lässt sich das Vorbringen hierzu nicht objektivieren. Hinzu kommt, dass der Berufungsausschuss in seinem Termin mehrere Verfahren zu verhandeln hat, so dass - dadurch bedingt - das rechtliche Gehör nicht schrankenlos sein kann. Nicht gefolgt wird ferner der Ansicht der Klägerseite, es liege ein Verstoß gegen § 35 SGB X (Begründungspflicht) vor. Denn die Bescheidgründe wurden insgesamt gesehen umfangreich dargelegt. Die Rechtsgrundlagen für die qualifikationsbezogene Sonderbedarfszulassung ergeben sich aus §§ 36, 37 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Bei der Prüfung und Feststellung eines entsprechenden besonderen Versorgungsbedarfs haben die Zulassungsgremien einen Beurteilungsspielraum, ob und inwieweit der Versorgungsbedarf durch das bestehende Versorgungsangebot gedeckt werden kann (BSG, Urteil vom 28.06.2017, Az. B 6 KA 28/16 R). Dieser Beurteilungsspielraum ist der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglich. Das Gericht ist der Auffassung, dass die Prüfungen und Feststellungen eines besonderen Versorgungsbedarfs durch den Beklagten unzureichend und auch fehlerhaft waren. Der Berufungsausschuss hat seine Entscheidung auf Umfrageergebnisse gestützt und dabei auch in seine Prüfung und Feststellung des Versorgungsbedarfs niedergelassene Fachinternisten/Kardiologie in C-Stadt (2) und in L-Stadt (1) miteinbezogen. Wie sich aus Abschnitt B der Weiterbildungsordnung ergibt, unterscheiden sich die Weiterbildungsinhalte des Kinder-und Jugendarztes mit dem Schwerpunkt Kinderkardiologie erheblich von denen des Facharztes für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie. Während bei der Erwachsenenkardiologie erworbene Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems im Vorder-grund stehen, beschäftigt sich die Kinderkardiologie überwiegend mit angeborenen Herz-Kreislauferkrankungen. Deshalb ist das Gericht der Auffassung, dass eine Befragung der kardiologischen Internisten in dem Zusammenhang obsolet ist. Die gewonnenen Befra-gungsergebnisse sind deshalb nicht verwertbar und können dazu geführt haben, dass der Beklagte die Grenzen seines Beurteilungsspielraums überschritten hat. Dafür spricht auch, dass der Beklagte auf freie Kapazitäten bei den kardiologischen Internisten hinweist. Soweit bestehende Ermächtigungen im Rahmen der Prüfungen und Feststellungen eines besonderen Bedarfs herangezogen werden, gilt nach Auffassung des Gerichts folgendes: Ausgangspunkt der Überlegungen ist, dass Ermächtigungen von Krankenhausärzten subsidiär sind. Es gilt ein Stufenverhältnis in der Reihenfolge Zulassung, Sonderbedarfszulassung und Ermächtigung. Ein Anspruch auf Ermächtigung besteht nur dann, soweit und solange eine ausreichende Versorgung der Versicherten nicht sichergestellt ist (§ 116 S. 2 SGB V, § 31 a Zulassungs-Verordnung). Der Beklagte weist darauf hin, im Klinikum C-Stadt sei ein dort angestellter Arzt, Dr. F. auf Überweisung durch Fachinternisten (Kardiologie) sowie Kinder-und Jugendärzte ermächtigt worden. Entsprechende Ermächtigungen bestehen offensichtlich am Klinikum in I-Stadt. Es ist bereits fraglich, ob es sich überhaupt um sogenannte Konsiliarermächtigungen handelt, oder ob diese Ermächtigungen darüber hinausgehen. Darauf kommt es aber nach Auffassung des Gerichts nicht an. Denn der Nachrang von Ermächtigungen entfällt nicht dadurch, dass es sich um sogenannte Konsi-liarermächtigungen handelt. Die Notwendigkeit einer Differenzierung nach Art der Er-mächtigung ist jedenfalls nicht dem SGB V zu entnehmen. Im Rahmen der Bedarfsprü-fung hätte sich der Beklagte auch mit der Frage auseinandersetzen müssen, ob die be-stehenden Ermächtigungen nicht hätten ganz oder teilweise ersetzt werden können durch eine den Ermächtigungen vorgehende Sonderbedarfszulassung (vgl. SG Marburg, Urteil vom 16.03.2016, Az S 12 KA 170/15). Was die Ermächtigungen am Klinikum in I-Stadt betrifft, so hat der Beklagte diese bei seiner Prüfung und Feststellung des besonderen Versorgungsbedarfs mit einbezogen. Dies ist als Widerspruch insofern anzusehen, als er auf der anderen Seite auf den Planungsbereich Stadt und Landkreis C-Stadt abstellt und benachbarte Planungsbereiche außen vor bleiben sollen. Darauf kommt es jedoch nicht an. Denn wegen der Nachrangigkeit der Ermächtigungen können für die Feststellung der aktuellen Versorgungssituation weder Ermächtigungen im Planungsbereich, noch solche in angrenzenden Planungsbereichen berücksichtigt werden. Bei der Frage, in welchem Gebiet Prüfungen und Feststellungen zum Versorgungsbedarf zu treffen sind, ob also hier nur auf den Planungsbereich Stadt und Landkreis C-Stadt ab-zustellen ist, oder der Radius größer zu ziehen ist, ist zu beachten, dass es sich um eine Sonderbedarfszulassung für eine spezielle Versorgung, hier Kinderkardiologie handelt. Die Feststellung der Versorgungssituation ist primär für sogenannte "reguläre" Zulassungen von Bedeutung und wichtig für Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V durch den Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen. In der Bedarfsplanungs-Richtlinie wird nach Versorgungsebenen (§ 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie) unterschieden. Die Größe des Planungsbereiches hängt von der jeweiligen Versorgungsebene ab. Bei Prüfungen und Feststellungen im Zusammenhang mit einer Sonderbedarfszulassung gemäß §§ 36, 37 Bedarfsplanungs-Richtlinie kommt es zwar primär auch auf den Planungsbereich an. Gleichwohl ist zu berücksichtigen, dass es um die Deckung eines besonderen Versorgungsbedarfs geht. Vor diesem Hintergrund ist das Gericht der Auffassung, dass - es handelt sich um spezielle Leistungen aus dem Bereich der Kinderkardiologie, für die ein weitaus geringerer Bedarf besteht als bei allgemeinen pädiatrischen Leis-tungen - benachbarte Regionen mit herangezogen werden müssen (SG Marburg, Urteil vom 16.03.2016, Az. S 12 KA 345/15). Diese Sichtweise erscheint auch vereinbar mit den Grundsätzen der Bedarfsplanung nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie (§ 5), wonach die Größe des Planungsbereichs von der Art der Versorgungsebene (hausärztliche Versor-gung, allgemeine fachärztliche Versorgung, spezialisierte fachärztliche Versorgung und gesonderte fachärztliche Versorgung) abhängig gemacht wird. Je spezialisierter die Ver-sorgungsebene, je größer der Planungsbereich. Das Gericht sieht es nicht nur als rechtlich zulässig, sondern sogar zwingend geboten an, die benachbarten Landkreise I-Stadt und Berchtesgaden bei der Prüfung und Feststellung des besonderen Versorgungsbedarf "Kinderkardiologie" mit einzubeziehen, zumal sich der geplante Vertragsarztsitz auch an der Schnittstelle zu den benachbarten Landkreisen befindet. In diesem Zusammenhang wird dann auch eine Rolle spielen, dass kinderkardiologische Leistungen, die bisher in Teisendorf von einer zugelassenen Kinder-und Jugendärztin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie erbracht wurden, nunmehr dort nicht mehr angeboten werden, da der Vertragsarztsitz zwar von einem Kinder-und Jugendarzt neu besetzt wurde, jedoch nicht mit dem Schwerpunkt Kinderkardiologie. Daraus dürfte ein zusätzlicher Versorgungsbedarf erwachsen, der von dem Kläger gedeckt werden könnte. Diese Tatsa-chenänderung ist bei einer neuen Bedarfsprüfung zu berücksichtigen. Denn es gelten die Grundsätze der Vornahmeklagen, wonach Tatsachenänderungen bis zur mündlichen Verhandlung vor der letzten Tatsacheninstanz maßgeblich sind und in die Entscheidung einfließen müssen (vgl. BayLSG, Urteil vom 11.01.2017, Az. L 12 KA 20/16). Im Übrigen ist das reale Versorgungsangebot und nicht lediglich ein potentielles Versorgungsangebot maßgeblich (BSG, Urteil vom 02.09.2009, Az. B 6 KA 34/08 R). " Nur eine Versorgung, die dem

Versicherten tatsächlich zur Verfügung steht, kann ihren Versorgungsbedarf decken. Solange die Versorgung nicht real gewährt wird oder jedenfalls eine Bereitschaft besteht, ist eine Versorgungslücke gegeben, die der Deckung durch Sonderbedarfszulassungen - oder notfalls durch Ermächtigungen - zugänglich ist." Dies bedeutet, dass nicht einfach darauf verwiesen werden kann, es bestünden noch freie Kapazitäten. Abgesehen davon sind die angeblich vorhandenen freien Kapazitäten (Kapazitäten für 100-110 Patienten pro Quartal) zum Großteil (Kapazitäten von 70 Patienten pro Quartal) aus dem Bereich der kardiologischen Internistenpraxen (2 Internistenpraxen in C-Stadt und eine Internistenpraxis in L-Stadt). Wegen der erheblichen Unterschiede können diese Kapazitäten keine Berücksichtigung bei der Prüfung und Feststellung einer Versorgungslücke im Bereich der Kinderkardiologie finden. Hinzu kommt, dass es nicht nachvollziehbar ist, wenn auf der einen Seite freie Kapazitäten bestehen sollen und auf der anderen Seite Wartezeiten von bis zu drei Monaten angegeben werden. Somit ist das Gericht der Auffassung, dass Leistungen der ermächtigten Ärzte und kinderkardiologische Leistungen der ausgeschiedenen Ärztin, in Zukunft vom Kläger im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung erbracht werden könnten. Es ist auch von einem dauerhaften Versorgungsbedarf im Sinne von § 36 Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie auszugehen. Für einen solchen spricht der Umstand, dass erst jüngst abermals Ermächtigungen erteilt wurden. Die Fallzahlen der ermächtigten Ärzte (im Quartal 2/15: 377) zuzüglich der Fallzahl von Frau Dr. H. liegen in der Größenordnung, die eine wirtschaftlich tragfähige Praxis mit halbem Versorgungsauftrag ermöglichen würde. Allerdings stellt sich die Frage, ob es darauf ankommt. Denn durch die dem Kläger bereits erteilte hälftige Zulassung, in deren Rahmen hauptsächlich pädiatrische Leistungen er-bracht werden mit einer hohen Auslastung und einer über dem Durchschnitt liegenden Fallzahl (Quartal 1/17: 2515 auf zwei Sitze bei einem Durchschnitt von 992 Fällen) wäre die weitere hälftige Zulassung allein wirtschaftlich tragfähig. Aufgrund der hohen Auslastung keine Kläger nicht darauf verwiesen werden, er sei nicht gehindert, im Rahmen der ihm bereits erteilten halben Ermächtigung kinderkardiologische Leistungen zu erbringen. Aus den genannten Gründen war der Klage stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 VwGO.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2017-10-24