
Datum: 08.03.2000
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 11. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 11 KA 201/99
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2000:0308.L11KA201.99.00

Vorinstanz: Sozialgericht Düsseldorf, S 17 KA 484/98
Nachinstanz: Bundessozialgericht, B 6 KA 32/00 R
Sachgebiet: Vertragsarztrecht
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 13.10.1999 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die außergerichtlichen Kosten des Beklagten und der Beigeladenen zu 8) und 9) auch für das Berufungsverfahren. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über die Sonderbedarfszulassung der Beigeladenen zu 8) für Leistungen der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. 2

Die Beigeladene zu 8) ist Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit einer zusätzlichen Weiterbildung in der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Im Januar 1998 beantragte sie ihre Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in dem für Gynäkologen nach wie vor gesperrten Planungsbereich M. im Wege der Sonderbedarfszulassung für Sterilitätsbehandlungen sowie die Genehmigung der Errichtung einer Gemeinschaftspraxis mit Dr. D., dem Beigeladenen zu 9). Dieser ist zugelassener Vertragsarzt in M. Er erhielt von der Ärztekammer Nordrhein unter dem 16.12.1997 eine auf drei Jahre befristete Genehmigung gemäß § 121 a SGB V i.V.m. der Richtlinie zur Entscheidung über die Genehmigung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen. Wegen der Rechtmäßigkeit der Befristung ist das Klageverfahren 3

Die örtlichen Krankenkassen bejahten einen Bedarf für eine Zulassung der Beigeladenen zu 8) ebenso wie die Kreisstelle M. der Klägerin. Die Gynäkologen in M. sahen einen dringend Bedarf für IVF-Leistungen. Die Hauptstelle der Klägerin verwies demgegenüber auf Leistungsanbieter in K. D. und B. 4

Der Zulassungsausschuss für Ärzte Düsseldorf ließ die Beigeladene zu 8) mit Beschluss vom 27.05.1998 als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/Teilgebiet Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung in M. zu. Der Ausschuss bejahte einen Sonderbedarf, weil die IVF-Praxis in D. erhebliche Wartezeiten habe und das Aufsuchen der Praxis in K. den Patienten nicht zumutbar sei. 5

Durch einen gesonderten Beschluss vom selben Tage wurde auch dem Antrag auf Errichtung einer Gemeinschaftspraxis mit Dr. D. stattgegeben. 6

Gegen beide Beschlüsse legte die Klägerin Widerspruch ein mit der Begründung, dass es sich bei der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin um Spezialleistungen handele, die ein Abweichen vom Planungsbereich rechtfertigten. Es seien ausreichend Leistungsanbieter in K., D. und B. vorhanden. Auch die frühere Praxispartnerin von Dr. D., Frau Dr. K. sei im selben Planungsbereich tätig. Hierzu erklärte die Beigeladene zu 8), dass im gesamten Bereich des linken Niederheins kein weiterer IVF-Spezialist tätig sei. Die Praxen in K., D. und B. unterlägen Kürzungen nach § 7 HVM. In den Planungsbereichen K. und D. seien Ermächtigungen ausgesprochen worden. 7

Der Beklagte wies durch Beschluss vom 14.10.1998 die Widersprüche der Klägerin zurück und ließ unter Neufassung des Beschlusses die Beigeladene zu 8) mit Wirkung vom 27.05.1998 zur vertragsärztlichen Versorgung in M. zu, beschränkt auf die Leistungen in den Teilgebieten Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Die sofortige Vollziehung der Entscheidung wurde angeordnet. Der Beklagte führte aus, dass die Sonderbedarfszulassung der Beigeladenen zu 8) sowohl unter Bedarfsgesichtspunkten als auch unter Qualitätsgesichtspunkten erforderlich sei. Der generelle Bedarf ergebe sich bereits daraus, dass Dr. D. nach den §§ 121 a i.V.m. 27 a SGB V eine Genehmigung erteilt worden sei, die auch Bedarfs- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkte zu berücksichtigen habe. Ferner stützte sich der Beklagte auf die zustimmenden Äußerungen der Kreisstelle M. der Klägerin sowie der Kassenverbände. Es könne offen bleiben, ob für die Bedarfsbeurteilung auf den Planungsbereich abzustellen sei. Der Hinweis auf Leistungsanbieter in K. D. und B. gehe jedenfalls schon deshalb fehl, weil nicht dargetan sei, dass die dort niedergelassenen Ärzte tatsächlich in der Lage seien, zusätzlich Patienten aus M. zu behandeln. Hiergegen sprächen schon Ermächtigungen, die in den Planungsbereichen K. und D. ausgesprochen worden sein. Ferner sei die Klägerin dem Vortrag der Beigeladenen zu 8) nicht entgegengetreten, wonach die Leistungsanbieter in K., D. und B. nach § 7 HVM wegen übermäßiger Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit gekürzt worden sein. Aber auch Qualitätsgesichtspunkte sprächen für eine Sonderbedarfszulassung der Beigeladenen zu 8). Nach den Richtlinien für die Durchführung von künstlichen Befruchtungen habe der verantwortliche Arzt eine jederzeitige Vertretung zu gewährleisten. Frau Dr. K. stehe hierfür nicht mehr zur Verfügung, nachdem sie aus der Gemeinschaftspraxis ausgeschieden sei. Eine Nachfolgeregelung sei schon aus Gründen der Sicherstellung einer qualifizierten Behandlung erforderlich. Die sofortige Vollziehung der Entscheidung sei angeordnet worden, da nur auf diese Weise die ununterbrochen Behandlung der Versicherten gewährleistet sei. 8

Dagegen richtete sich die Klage, zu deren Begründung die Klägerin vorgetragen hat, es sei nicht berücksichtigt worden, dass die Genehmigung nach § 121 a SGB V nur befristet erteilt worden sei, gerade um die Bedarfsgerechtigkeit in der Zeit der Befristung zu überprüfen. Der Beklagte habe sich auch nicht hinreichend mit der Frage der Auslastung der in K., D. und B. niedergelassenen Leistungserbringer auseinandergesetzt. Kürzungen nach § 7 HVM müssten nicht auf eine übermäßige Belastung der Ärzte hindeuten. Qualitätsgesichtspunkte seien nicht erkennbar. Als Vertreter von Dr. D. seien im Genehmigungsbescheid die Dres. Sch-H. angegeben.

Die Klägerin hat beantragt, 10

den Beschluss des Beklagten vom 14.10.1998 - Bescheid vom 03.11.1998 - aufzuheben. 11

Der Beklagte hat beantragt, 12

die Klage abzuweisen. 13

Die Beigeladenen zu 6), 7) und 8) haben beantragt, 14

die Klage abzuweisen. 15

Die Beigeladene zu 8) hat im wesentlichen vorgetragen, dass gegen die Befristung der Genehmigung von Dr. D. Klage erhoben worden sei. Zur Bedarfsituation habe die Klägerin zu keinem Zeitpunkt konkrete Angaben vorgelegt. Durch ihren Eintritt in die Gemeinschaftspraxis seien die fachlichen Voraussetzungen für einen Standard geschaffen worden, wie er heutzutage für IVF-Zentren gefordert werde. 16

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 13.10.1999 abgewiesen. Der Beklagte habe zutreffend die Voraussetzungen der Nr. 24 b der Bedarfsplanungsrichtlinien bejaht. Bei der Bedarfsprüfung sei auf den Planungsbereich abzustellen. Gesichtspunkte, die ein Abweichen von diesem allgemeinen Grundsatz rechtfertigen könnten, seien nicht ersichtlich. Der Beklagte habe aber auch zu Recht angenommen, dass die von der Klägerin benannten Leistungsanbieter in K., D. und B. nicht zur Deckung des Versorgungsbedarfs zur Verfügung stünden, weil Kürzungsmaßnahmen nach § 7 HVM auf eine übermäßige Überlastung der Ärzte hindeuteten. Die Klägerin habe es versäumt, insofern nähere Darlegungen zu machen. Der Beklagte habe auch zutreffend im Rahmen der Bedarfsfrage berücksichtigt, dass in den Planungsbereich K., D. und B. Ermächtigungen erteilt worden seien. Zu Recht habe der Beklagte auch unter dem Gesichtspunkt der Nr. 24 c der Bedarfsplanungsrichtlinien einen Sonderbedarf bejaht. Es bedeute eine bessere Qualität der Behandlung, wenn die jederzeitige Vertretung innerhalb einer Gemeinschaftspraxis gewährleistet sei. Auch der Eintritt einer entsprechend weitergebildeten Ärztin in die Gemeinschaftspraxis stelle eine Steigerung der Qualität gegenüber der früheren nicht entsprechend weitergebildeten Gemeinschaftspraxis dar. Die Befristung der Dr. D. erteilten Genehmigung stehe der Annahme eines dauerhaften Bedarfs nicht entgegen. Es sei vielmehr vor einem steigenden Bedarf an Sterilitätsbehandlungen auszugehen. 17

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt. In ihrer Begründung wendet sich sie zunächst dagegen, dass auf den Planungsbereich abgestellt worden ist. Bei den Leistungserbringern in K., D. und B. sei ein Rückgang der Fallzahlen zu verzeichnen. Es bestünden dort noch freie Kapazitäten. Kürzungsmaßnahmen nach § 7 HVM gehörten der Vergangenheit an. Aus der Notwendigkeit einer jederzeitigen Vertretung lasse sich kein Sonderbedarf herleiten. Es bestehe auch kein dauerhafter Versorgungsbedarf. Lediglich zu 18

weiteren Überprüfung des Bedarfs sei Dr. D. eine befristete Genehmigung nach § 121 a SGB V erteilt worden.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 08.03.2000 hat der Beklagte im Einvernehmen mit den erschienenen Beigeladenen den Tenor des Zulassungsbescheides wie folgt gefaßt: Die Zulassung beschränkt sich auf Leistungen in den Teilgebieten Endokrinologie und Reproduktionsmedizin in der bestehenden Gemeinschaftspraxis. 19

Die Klägerin beantragt, 20

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 13.10.1999 abzuändern und den Bescheid des Beklagten vom 14.10.1998 in der heutigen Fassung aufzuheben. 21

Der Beklagte sowie die Beigeladenen beantragen, 22

die Berufung zurückzuweisen. 23

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend. 24

Den mit der Klage gestellten Antrag der Klägerin auf Aufhebung der angeordneten sofortigen Vollziehung wies das Sozialgericht Düsseldorf mit Beschluss vom 25.01.1999 zurück. Ihre hiergegen gerichtete Beschwerde hat die Klägerin im Senatstermin vom 08.03.2000 für erledigt erklärt. 25

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, auch des Vorbringens der Beteiligten, wird auf die Gerichtsakte, die Prozeßakte S 17 KA 494/98 ER SG Düsseldorf, die Akten des Zulassungsausschusses Düsseldorf sowie die beigezogene Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen. Deren Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 26

Entscheidungsgründe: 27

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid des Beklagten ist jedenfalls in der Fassung vom 08.03.2000 rechtmäßig. Der Beklagte hat die Beigeladene zu 8) zu Recht in dem darin eingeschränkten Umfang wegen eines Sonderbedarfs gemäß § 101 Satz 1 Nr. 3 SGB V i.V.m. Nr. 24 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vom 09.03.1993 zur vertragsärztlichen Versorgung in die Gemeinschaftspraxis zugelassen. 28

Auch bei einer Zulassung im Wege des Sonderbedarfs beschränkt sich die gerichtliche Kontrolle im Rahmen des den Zulassungsinstanzen zustehenden Beurteilungsspielraums darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrundeliegt, ob die bei der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe zu beachtenden Grenzen eingehalten und die Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar sind (BSG SozR 3-2500 § 101 Nr. 1; Senatsurteil vom 18.02.1998 - L 11 Ka 152/97 - jeweils m.w.N.). Die Entscheidung des Beklagten ist nach diesen Kriterien nicht zu beanstanden. 29

Es kann offen bleiben, ob diese Zulassung der Beigeladenen zu 8) auf Nr. 24 b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte gestützt werden kann. Voraussetzung dafür wäre, dass die durch die fakultative Weiterbildung nachgewiesene Qualifikation im betreffenden fachärztlichen Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung steht. Der Senat ist der Auffassung, dass bei der Beurteilung des quantitativen Bedarfs auch für den Bereich der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin auf den Planungsbereich abzustellen ist, wie der Wortlaut von Nr. 24 b der Bedarfsplanungs-Richtlinien dies auch 30

vorsieht (vgl. Senatsurteil vom 18.02.1998 - L 11 Ka 152/97). Eine eigene Bedarfsplanung für diesen speziellen Leistungsbereich gibt es nicht. Gründe dafür, dass es entgegen dem Wortlaut bei den Leistungen der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin auf eine andere regionale Aufteilung als den Planungsbereich ankommt, sind nicht ersichtlich. Es ist allerdings zweifelhaft, ob der Beklagte sich ohne weitere Ermittlungen auf die ihm vorgelegten Stellungnahmen zum Bedarf im Planungsbereich stützen konnte. Es ist diesen Stellungnahmen nicht zweifelsfrei zu entnehmen, ob von den Krankenkassen und der Kreisstelle der Klägerin tatsächlich ein quantitativer Bedarf für die zusätzliche Niederlassung von Frau Dr. Sch. bestand oder ob sich ihre Aussagen nicht lediglich generell auf einen Bedarf an den angebotenen Leistungen der Sterilitätsbehandlung bezogen.

Beurteilungsfehlerfrei hat der Beklagte jedenfalls die Voraussetzungen der Nr. 24 c der Bedarfsplanungs-Richtlinien bejaht. Durch die Zulassung der Beigeladenen zu 8) wird die Bildung einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis mit spezialistischen Versorgungsaufgaben ermöglicht. Die Beigeladene zu 8) verfügt wie der Beigeladene zu 9) über die fakultative Weiterbildung "Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin". Nur für diesen Teilbereich und in der bestehenden Gemeinschaftspraxis ist sie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Wenn sie als Vertreterin von Dr. D. tätig wird, bedeutet dies qualitativ zum einen eine Verbesserung der Versorgung insofern, als für eine Vertretung nicht mehr auf Ärzte außerhalb der Praxis zurückgegriffen werden muß. Zum anderen ergibt sich dadurch eine Qualitätssteigerung, dass die Vertretung des Teamleiters nunmehr über die durch die Weiterbildung vermittelten speziellen Kenntnisse verfügt. Nur durch die Aufnahme einer Vertreterin, die ihrerseits fachlich befähigt ist, Maßnahmen der künstlichen Befruchtung durchzuführen, wird die in diesem Bereich unbedingt erforderliche Kontinuität und Qualität in der Behandlung der Versicherten gewährleistet. Bestätigt wird dies durch die Richtlinie zur künstlichen Befruchtung (MinBl. NW Nr. 9 vom 26. Februar 1997, S. 137 ff.), die ein Zusammenwirken mehrerer Ärzte in einem Team vorsieht. So können jeweils nur zwei von insgesamt sechs Teilbereichen, die notwendig abzudecken sind, gem. Punkt II. A 1. b) 1. der Richtlinie von einer Ärztin oder einem Arzt gleichzeitig verantwortlich geführt werden. Eine jederzeitige Vertretung muß für jeden Bereich gewährleistet sein. Damit wird deutlich, dass der geforderte qualitative Standard nur in ärztlicher Kooperation sicherzustellen ist. Dementprechend hat die Ärztekammer als Genehmigungsbehörde gem. § 121 a SGB V mit Schreiben vom 01.03.2000 bestätigt, dass zur Aufrechterhaltung der Genehmigung die Aufnahme einer für höherwertige Befruchtungsverfahren qualifizierten Frauenärztin erforderlich sei. Dass die Zulassung der Beigeladenen zu 8) tatsächlich ausschließlich der qualitativen Sicherstellung unter den genannten Gesichtspunkten dient, hat der Beklagte durch die nunmehrige ausdrückliche Anbindung an die Gemeinschaftspraxis gewährleistet.

31

Der Senat läßt offen, ob und welche eigenständige Bedeutung dem in Nr. 24 c Satz 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinien enthaltenen Hinweis auf Nr. 24 a zukommt. Wäre tatsächlich stets kumulativ zu den in Nr. 24 c Satz 1 genannten Voraussetzungen ein Versorgungsbedarf zu prüfen, wäre ein eigener Anwendungsbereich des Tatbestandes der Förderung der Bildung von Gemeinschaftspraxen mit spezialistischen Versorgungsaufgaben erheblich eingeschränkt. In besonderen Konstellationen wie dieser tritt aber jedenfalls die Frage des Versorgungsbedarfs zurück. Wenn eine Leistung nicht nur zweckmäßigerweise im Zusammenwirken mehrerer Ärzte und bei ständiger ärztlicher Präsenz erbracht werden kann, sondern dies Voraussetzung für eine qualitativ gesicherte Leistungserbringung ist, kann dem in Nr. 24 c Satz 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinien angesprochenen quantitativen Aspekt keine eigenständige Bedeutung mehr zukommen (vgl. Plagemann, Sonderbedarfszulassung, MedR 1998, 85, 89). Dass generell ein Versorgungsbedarf für Leistungen der künstlichen Befruchtung im Planungsbereich besteht, ist durch die Stellungnahmen der Krankenkassen

32

sowie der Kreisstelle der Klägerin hinreichend dokumentiert.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183 und 193 SGG.

33

Wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtsfrage hat der Senat gemäß § 160 Abs. 2 Nr.1 SGG die Revision zugelassen.

34