
Datum: 07.04.2003
Gericht: Sozialgericht Münster
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 KA 88/02
ECLI: ECLI:DE:SGMS:2003:0407.S2KA88.02.00

Sachgebiet: Vertragsarztrecht
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens und die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1), 2), 3), 4) und 6).

-
- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten über den Umfang der Ermächtigung des Beigeladenen zu 1) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. 2
- Der Beigeladene zu 1) ist Facharzt für Radiologie und seit dem 01.07.1987 als Chefarzt der Radiologischen Abteilung des St. -Hospitals G. tätig. Er war ab diesem Zeitpunkt ermächtigt, auf Überweisung als Auftragsleistung von niedergelassenen Vertragsärzten besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Röntgendiagnostik einschließlich CT-Leistungen durchzuführen. Grundlage für diese Ermächtigung waren Beschlüsse des Zulassungs- ausschusses der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk Münster. 3
- Der Kreis B. unterliegt seit längerer Zeit einer Zulassungssperre. Radiologische Schwerpunktpraxen befinden sich in den Städten B. , B. , V. und A ... In A. sind die Fachärzte für Radiologie Dr. und in einer Gemeinschaftspraxis tätig. In G. befinden sich acht Röntgenanlagen, die in Vertragsarztpraxen von Fachärzten für innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie betrieben werden. 4
- Der Beigeladene zu 1) beantragte im Jahre 2001 die Erteilung der Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im bisherigen Umfang über den 30.09.2001 5

hinaus. In ihren Stellungnahmen zu diesem Antrag befürworteten die Landesverbände der Krankenkassen die erneute Ermächtigung des Beigeladenen zu 1) im beantragten Umfang. Nachdem dem Beigeladenen zu 1) zunächst die beantragte Ermächtigung für die Zeit bis zum 31.12.2001 erteilt worden war, lehnte der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk M. mit Beschluss vom 29.11.2001 den Antrag des Beigeladenen zu 1) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung für auf Überweisung als Auftragsleistung von niedergelassenen Vertragsärzten durchzuführende besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Rahmen der Röntgendiagnostik einschließlich CT-Leistungen ab. Begründet wurde diese Entscheidung damit, dass die Versorgungslage in G. und Umgebung auf dem Gebiet der Radiologie von der in A. niedergelassenen radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. und sichergestellt sei. Diese Praxis besitze noch freie Kapazitäten. Da die Praxis Dr. und in unmittelbarer Nähe zum Bahnhof in A. gelegen sei, könnten Patienten aus G. diese Praxis in maximal 40 Minuten erreichen. Hierbei handele es sich um eine zumutbare Fahrzeit.

Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses erhob der Beigeladene zu 1) Widerspruch. Zur Begründung führte er aus, die Verkehrsverhältnisse hätten sich für die Bewohner der Stadt A. nicht wesentlich gebessert. Zwar sei zwischenzeitlich eine Bahnverbindung zwischen G. und A. eingerichtet worden. Es sei jedoch zu berücksichtigen, dass innerhalb des Gebiets der Stadt G. Entfernungen zum Bahnhof von bis zu 2,5 Kilometern zurückzulegen seien. Auch könne nicht davon ausgegangen werden, dass in der Gemeinschaftspraxis Dr. und noch freie Kapazitäten vorhanden seien. Die Klägerin habe im Westfälischen Ärzteblatt Zeitprofile für ärztliche Leistungen veröffentlicht. Bei Zugrundelegung der in diesen Zeitprofilen angegebenen Minimalwerten für die einzelnen radiologischen Untersuchungen könne die Gemeinschaftspraxis Dr. und aufgrund des sich hieraus ergebenden Auslastungsgrades den Versorgungsbedarf für das Gebiet der Stadt G. nicht sicherstellen.

6

Mit Beschluss vom 07.05.2002 hob der Beklagte die angefochtene Entscheidung des Zulassungsausschusses auf und ermächtigte den Beigeladenen zu 1) zusätzlich wie folgt:

7

"Auf Überweisung als Auftragsleistung von niedergelassenen Vertragsärzten: Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Rahmen der Röntgendiagnostik einschließlich CT-Leistungen."

8

Zur Begründung seiner Entscheidung führte der Beklagte aus, für den nördlichen Teil des Kreises B. könne eine ausreichende Versorgung durch die Gemeinschaftspraxis Dr. und nicht sichergestellt werden. Für die im Raum G. wohnhaften Patienten sei diese Gemeinschaftspraxis in A. nicht in angemessener Zeit zu erreichen. Als zumutbar sei eine Wegezeit von 40 Minuten anzusehen. Im Falle der Benutzung eines Busses für die Fahrt von G. nach A. sei von einer reinen Fahrzeit von 36 Minuten auszugehen. Mit den zu dieser Fahrzeit hinzuzurechnenden Wege- und Wartezeiten würde die zumutbare Wegezeit von 40 Minuten deutlich überschritten. Auch die Benutzung der im Stundentakt verkehrenden Regionalbahn sei mit nicht zumutbaren Wegezeiten verbunden. Im Einzelfall seien Wege bis zum Bahnhof von bis zu 3 Kilometern zurückzulegen. Unter Berücksichtigung zusätzlicher Wartezeiten betrage im Falle der Benutzung der Regionalbahn der Zeitaufwand für die Fahrt nach A. ebenfalls mehr als 40 Minuten. Es sei außerdem davon auszugehen, dass in der Gemeinschaftspraxis Dr. und der mit dem Wegfall der Ermächtigung entstehende zusätzliche Bedarf nicht bewältigt werden könne. Unter Zugrundelegung der zeitlichen Vorgaben in der Liste der Zeitprofile für ärztliche Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs EBM sei nicht zu erkennen, dass in dieser Praxis noch freie Kapazitäten vorhanden seien.

9

Gegen den am 14.06.2002 zugestellten Beschluss vom 07.05.2002 hat die Klägerin am 09.07.2002 Klage erhoben, mit der die Aufhebung dieser Entscheidung insoweit begehrt wird, als der Beigeladene zu 1) ermächtigt worden ist, auf Überweisung als Auftragsleistung von niedergelassenen Vertragsärzten Mammo- graphien und CT-Leistungen durchzuführen. Zur Begründung macht die Klägerin geltend, die im Streit stehenden Leistungen könnten durch die Praxis Dr. und in Ahaus erbracht werden. Für in G. wohnende Patienten sei diese Praxis nach Einrichtung einer Bahnverbindung zwischen G. und A. nunmehr in zumutbarer Zeit zu erreichen. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass die streitigen Leistungen der Mammadiagnostik sowie der CT-Untersuchungen nicht so häufig indiziert seien, als dass nicht eine längere Anreise zumutbar sei. Im übrigen seien diese Untersuchungen planbar, sodass Wartezeiten vermieden werden könnten. Entgegen der Annahme des Beklagten sei auch davon auszugehen, dass noch freie Kapazitäten in der Gemeinschaftspraxis Dr. und vorhanden seien. Die Entscheidung des Beklagten über die Erteilung einer Ermächtigung sei beurteilungsfehlerhaft. Der Beklagte habe den Sachverhalt nicht vollständig ermittelt, soweit es um die Fahrzeit gehe. Hinsichtlich der Beurteilung des Auslastungsgrads der Gemeinschaftspraxis Dr. und habe der Beklagte zu Unrecht die vom Beigeladenen zu 1) vorgelegten Zeitprofile zugrundegelegt.	10
Die Klägerin beantragt,	11
den Beschluss des Berufungsausschusses der Ärzte und Krankenkassen Westfalen-Lippe vom 07.05.2002 insoweit aufzuheben, als der Bei- geladene zu 1) ermächtigt worden ist, auf Überweisung als Auftragsleistung von niedergelassenen Vertragsärzten Mammographien und CT-Leistungen durchzuführen.	12
Der Beklagte beantragt,	13
die Klage abzuweisen.	14
Zur Begründung verweist er auf die Ausführungen im angefochtenen Beschluss.	15
Der Beigeladene zu 1) beantragt,	16
die Klage abzuweisen.	17
Er macht geltend, der Beklagte sei zu Recht davon ausgegangen, dass durch die Gemeinschaftspraxis Dr. und in A. die Versorgung für das Gebiet der Stadt G. nicht sichergestellt werden könne. Die vom Beklagten vorgenommene Beurteilung hinsichtlich der mit einer Behandlung in dieser Praxis verbundenen Wegezeiten sei nicht beurteilungsfehlerhaft. Die vom Beklagten als zumutbar angesehene Wegezeit von 40 Minuten würde auch bei Benutzung der Regionalbahn erheblich überschritten. Es seien nämlich auch die Wegezeiten vom und zum Bahnhof sowie anfallende Wartezeiten zu berücksichtigen. Bei den streitigen Leistungen handele es sich entgegen der Auffassung der Klägerin auch nicht um Leistungen der Spitzenversorgung. Da die Ausführungen des Beklagten zu den Fahrzeiten bereits die angefochtene Entscheidung tragen würden, komme es auf freie Kapazitäten in der Gemeinschaftspraxis Dr. und nicht an.	18
Die Beigeladenen zu 2), 3), 4) und 6) schließen sich dem Antrag des Beklagten an.	19
Die Kammer hat eine Auskunft des Bürgermeisters der Stadt G. zu den Verkehrsverbindungen zwischen G. und A. eingeholt. Hinsichtlich des Inhalts dieser Auskunft wird auf Blatt 72 bis 74 der Gerichtsakte Bezug genommen.	20

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und auf die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten verwiesen. Diese Unterlagen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 07.04.2003 gewesen.	21
Entscheidungsgründe:	22
Die Kammer konnte den Rechtsstreit in der mündlichen Verhandlung vom 07.04.2003 verhandeln und entscheiden, obwohl die Beigeladenen zu 5) und 7) in diesem Termin nicht vertreten waren. Die Beigeladenen zu 5) und 7) sind nämlich auf diese Möglichkeit in den ordnungsgemäß zugestellten Terminsmitteilungen hingewiesen worden.	23
Die Anfechtungsklage ist zulässig. Die Klägerin ist insbesondere befugt, die Entscheidung des Beklagten anzufechten. Die materielle Beschwer der Klägerin ist gegeben. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 17.11.1999, B 6 KA 16/99 R) sind kassenärztliche Vereinigungen aufgrund des in § 75 Abs. 1 SGB V geregelten Sicherstellungsauftrags befugt, unabhängig vom Nachweis einer konkreten Beschwer im Einzelfall oder eines konkreten rechtlichen Interesses Entscheidungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse anzufechten.	24
Die Klage ist jedoch nicht begründet. Die angefochtene Entscheidung ist rechtmäßig. Rechtsgrundlage für die Ermächtigung des Beigeladenen zu 1) ist § 116 Satz 2 SGB V i.V.m. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV. Nach diesen Vorschriften ist ein Krankenhausarzt mit abgeschlossener Weiterbildung mit Zustimmung des Krankenhauses zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zu ermächtigen, soweit und solange deren ausreichende ärztliche Versorgung ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt ist.	25
Ob das Leistungsangebot der niedergelassenen Vertragsärzte Versorgungslücken aufweist, die nur durch die Ermächtigung eines Krankenhausarztes geschlossen werden können, ist sowohl unter dem Gesichtspunkt des quantitativ-allgemeinen als auch des qualitativ-speziellen Bedarfs zu prüfen. Ein quantitativ-allgemeiner Bedarf ist gegeben, wenn die Zahl der niedergelassenen Vertragsärzte zur Versorgung der Versicherten in der Region nicht ausreicht oder die Nachfrage nach bestimmten ärztlichen Leistungen das Angebot der niedergelassenen Ärzte überschreitet. In diesem Zusammenhang sind eine Reihe von Faktoren wie z.B. Anzahl der Ärzte, Krankenhausversorgung, Bevölkerungsdichte, Verkehrsverbindungen oder Art und Umfang der Nachfrage zu berücksichtigen (vgl. Hencke im Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 47. Ergänzungslieferung, § 116 Rdnr. 7 mit weiteren Nachweisen auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts).	26
Den Zulassungsgremien steht für die Ermittlung des Bedarfs nach § 116 Satz 2 SGB V i.V.m. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV ein von den Gerichten nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (Bundessozialgericht, Urteil vom 22.06.1994, Az.: 6 RKA 22/93). Ob und inwieweit eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten durch die niedergelassenen Vertragsärzte gewährleistet ist, können auch die fachkundigen und ortsnahen Zulassungsgremien oft nur ungefähr sagen. Es müssen daher alle Entscheidungen der Zulassungsinstanzen, die sich im Rahmen der ungefähren Richtigkeit halten, als rechtmäßig angesehen werden. Der Gesetzgeber hat durch die Regelungen über die Besetzung der Zulassungs- und Berufungsausschüsse zu erkennen gegeben, dass er die Entscheidung innerhalb des vorgegebenen rechtlichen Rahmens denjenigen anvertraut, die es angeht, also den Krankenkassen und den Vertragsärzten. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich deshalb darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig	27

ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Verwaltung die durch Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs gegebenen Grenzen eingehalten hat und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht hat, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 21.05.1997, Az.: L 11 Ka 198/96). Diesen Anforderungen wird der angefochtene Bescheid gerecht.

Der Beklagte war zunächst befugt, bei der Entscheidung über die Erteilung der Ermächtigung die Verkehrsverbindungen und die Fahrzeiten für die Fahrt von G. nach A. zu berücksichtigen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 06.06.1984, Az.: 6 RKa 20/83) sind nämlich Verkehrsverbindungen ein Kriterium, das bei der Beurteilung der Frage, ob die Ermächtigung eines Krankenhausarztes notwendig ist, um eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, zu berücksichtigen ist. Nach Auffassung der Kammer ist der Beklagte bei seiner Entscheidung weiterhin zu Recht davon ausgegangen, dass eine Fahrzeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln von 40 Minuten für die Zurücklegung der Strecke zwischen G. und A. für einen Versicherten zumutbar ist. Zwar handelt es sich bei der Mammographie und den CT-Leistungen entgegen der Auffassung der Klägerin nicht um Leistungen der Spitzenversorgung. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich beim Kreis B. um einen ländlich strukturierten Bereich handelt, in dem zwangsläufig höhere Fahrzeiten als in städtischen Ballungsgebieten anfallen. Den Besonderheiten eines ländlichen Raums hat der Beklagte mit der Annahme einer zumutbaren Fahrzeit von 40 Minuten ausreichend Rechnung getragen. Von einer solchen Fahrzeit geht im übrigen auch die Klägerin aus. 28

Die von der Kammer durchgeführten Ermittlungen haben außerdem ergeben, dass der Beklagte bei seiner Entscheidung von einem richtigen und vollständigen Sachverhalt hinsichtlich der anfallenden Fahrzeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln im Falle einer Untersuchung eines Versicherten in der Gemeinschaftspraxis Dr. und ausgegangen ist. Nach der von der Kammer eingeholten Auskunft des Bürgermeisters der Stadt G. gibt es auf der Strecke zwischen G. und A. zwei Busverbindungen und eine Zugverbindung. 29

Bei der Benutzung der Buslinien 781 und 783 beträgt die reine Fahrzeit von der Haltestelle G. , Bahnhof bis zur Haltestelle A. , Bahnhof 36 Minuten. Da zu dieser reinen Fahrzeit noch die Wegstrecke zur radiologischen Gemeinschaftspraxis in A. und der Weg von der Wohnung zur Bushaltestelle einschließlich der erforderlichen Wartezeit hinzuzurechnen ist, ist es für Patienten aus dem nördlichen Stadtgebiet von G. nicht möglich, innerhalb von 40 Minuten die Gemeinschaftspraxis Dr. und zu erreichen. Selbst wenn man die Fahrzeit von der Bushaltestelle G. , zugrunde legt, wird ebenfalls die maßgebliche Grenze von 40 Minuten überschritten. Die reine Fahrzeit von dieser Haltestelle bis zur Haltestelle A. , Bahnhof beträgt 30 Minuten. Dieser reinen Fahrzeit sind jedoch noch die Zeiten für die Wege von der Wohnung zur Bushaltestelle und von der Bushaltestelle in A. zur radiologischen Praxis hinzuzurechnen. Die Ausgestaltung der Busverbindungen hat zur Folge, dass die Einwohner des Ortsteils G. nicht in der Lage sind, innerhalb von 40 Minuten die radiologische Praxis in Ahaus zu erreichen. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, dass möglicherweise Einwohner des Ortsteils E. diese Wegstrecke in weniger als 40 Minuten aufgrund der verkürzten Fahrzeit des Busses zurücklegen können. Bei seiner Entscheidung hat der Beklagte zu Recht auf das nördliche Gebiet der Stadt G. abgestellt. Bei der Entscheidung über die Erteilung einer Ermächtigung kann nämlich nicht zwischen einzelnen Stadtteilen der Stadt G. differenziert werden, da entscheidend ist, ob ohne die Ermächtigung für das gesamte Stadtgebiet eine ausreichende ärztliche Versorgung gewährleistet ist. 30

Der Beklagte ist auch zutreffend davon ausgegangen, dass die Strecke von G. nach A. auch mit der Regionalbahn 51 nicht innerhalb von 40 Minuten zurückgelegt werden kann. Die reine Fahrzeit für diese Strecke beträgt 18 Minuten. Zu dieser reinen Fahrzeit sind jedoch noch Wartezeiten am Bahnhof und die Zeiten für die Zurücklegung der Wegstrecken von der Wohnung zum Bahnhof in G. und vom Bahnhof A. zur radiologischen Praxis Dr. und hinzuzurechnen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach der von der Kammer eingeholten Auskunft die Fahrpläne der Buslinien nicht auf die Abfahrtszeiten der Regionalbahn abgestimmt sind. Dies hat zur Folge, dass Versicherte entweder den Weg zum Bahnhof zu Fuß zurücklegen müssen oder im Falle der Benutzung eines Busses am Bahnhof erhöhte Wartezeiten in Kauf nehmen müssen. Der Beklagte ist daher zu Recht davon ausgegangen, dass aufgrund der Verkehrsanbindungen der Stadt G. es für Versicherte aus dem Stadtgebiet G. nicht möglich ist, die radiologische Gemeinschaftspraxis Dr. und in A. innerhalb von 40 Minuten zu erreichen. Da der Beklagte bei der Erteilung der Ermächtigung für den Beigeladenen zu 1) von einem zutreffenden Sachverhalt ausgegangen ist und in der angefochtenen Entscheidung die maßgeblichen Subsumtionserwägungen hinreichend verdeutlicht hat, ist die angefochtene Entscheidung als rechtmäßig anzusehen.

Die von der Klägerin im Klageverfahren geltend gemachten weiteren Einwendungen sind unerheblich. Für die Frage der Zumutbarkeit der Fahrzeit kann nicht auf die Häufigkeit der Indikation für eine Untersuchung abgestellt werden, da eine einheitliche Betrachtung für sämtliche radiologische Leistungen insoweit geboten ist. Eine Differenzierung bei der zumutbaren Fahrzeit nach der Häufigkeit der Inanspruchnahme einer Leistung ist nicht zulässig. Entgegen der Auffassung der Klägerin sind die im Streit befindlichen Leistungen auch nicht in jedem Fall planbar. Insbesondere in den Fällen, in denen die vorgesehene Untersuchung zur Abklärung eines verdächtigen Befunds erforderlich ist, kann von einer Planbarkeit der Untersuchung keine Rede sein. Zudem ändert eine mögliche Planbarkeit des Zeitpunkts der Durchführung der Untersuchung nichts an den Fahrzeiten.

32

Der Frage, ob in der Gemeinschaftspraxis Dr. und noch freie Kapazitäten vorhanden sind, brauchte die Kammer nicht nachzugehen. Diese Frage erlangt nämlich erst dann Bedeutung, wenn den Versicherten aus der Stadt G. aufgrund der örtlichen Verkehrsverhältnisse die Behandlung in dieser Praxis zumutbar wäre. Dies ist jedoch nicht der Fall.

33

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 SGG. Da die Klage keinen Erfolg hatte, hat die Klägerin nach § 154 Abs. 1 VwGO die Kosten des Verfahrens zu tragen. Weiterhin ist die Klägerin verpflichtet, die Kosten der Beigeladenen zu 1) bis 4) und 6) zu übernehmen. Nach § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG findet auch § 162 Abs. 3 VwGO Anwendung. Nach dieser Vorschrift sind die außergerichtlichen Kosten eines Beigeladenen erstattungsfähig, wenn sie das Gericht aus Billigkeit der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Übernahme der Kosten eines Beigeladenen durch die unterliegende Partei entspricht dann der Billigkeit, wenn der Beigeladene erfolgreich Anträge gestellt hat, da sich in diesem Fall der Beigeladene mit der Antragstellung dem Risiko der Kostentragung nach § 154 Abs. 3 VwGO ausgesetzt hat (Redeker/von Oertzen, Verwaltungsgerichtsordnung, 13. Auflage, § 162 Rdnr. 15).

34