S 28 KA 84/18

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
28
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 28 KA 84/18
Datum
25.02.2019
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein (von Krankenkassen(verbänden) angefochtener) Bescheid, mit dem dem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens gem. [§ 103 Abs. 3a SGB V](#) stattgegeben wurde, erledigt sich nicht durch die erfolglose Ausschreibung des Vertragsarztsitzes.

I. Der Beschluss vom 28.2.2018 (Bescheid vom 6.3.2018) wird aufgehoben und der Beklagte verpflichtet, über den Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens für den Vertragsarztsitz der Beigeladenen zu 1. im Umfang eines vollen Versorgungsauftrags unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Im Übrigen werden die Klagen abgewiesen.

II. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens, jedoch nicht die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens streitig.

Die Beigeladene zu 1. (geb. 1952) ist seit 1998 als Allgemeinärztin zur vertragsärztlichen Versorgung mit vollem Versorgungsauftrag zugelassen und in dem Kurort B-Stadt niedergelassen. Sie verfügt über die Zusatzbezeichnungen Akupunktur, Balneologie und Medizinische Klimatologie sowie Naturheilverfahren. Am Kurarztvertrag nimmt sie seit dem 1.4.1987 teil.

Die Beigeladene zu 1. stellte am 31.1.2018 bei dem Beklagten einen Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens (Vollausschreibung). Voraussichtliches bzw. geplantes Beendigungsdatum sei der 31.12.2018, Beendigungsgründe seien "Rentenalter/Gesundheit". Als Praxisbesonderheit gab sie "Kurmedizin-Naturheilverfahren" an. Ein sog. privilegierter Nachfolger existiere nicht. Zugleich gab sie eine Verzichtserklärung ab, wonach sie auf ihre Zulassung unter der Bedingung verzichte, dass ein Nachfolger zur Fortführung ihrer ausgeschriebenen Praxis zugelassen sei.

Die Beigeladene zu 2. beantragte im Rahmen ihrer Stellungnahme, dem Antrag der Beigeladenen zu 1. auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens stattzugeben. Sie gab den Versorgungsgrad im Mittelbereich P-Stadt/R-Stadt mit 171,86 % an. Die Fallzahlen der Beigeladenen zu 1. hätten im Quartal 2/2016 306, im Quartal 3/2016 328, im Quartal 4/2016 167 und im Quartal 1/2017 142 betragen (durchschnittliche Fallzahl 236). Der Fachgruppendurchschnitt habe in diesen Quartalen bei 899 gelegen. Ein ausreichendes Praxissubstrat sowie die Versorgungsrelevanz der Praxis werde bejaht. Eine nähere Begründung hierzu erfolgte nicht.

Mit Beschluss vom 28.2.2018 (Bescheid vom 6.3.2018) gab der Beklagte dem Antrag der Beigeladenen zu 1. auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens für einen vollen Versorgungsauftrag für ihren Vertragsarztsitz statt. Eine Praxis könne nur dann von einem Nachfolger fortgeführt werden, wenn der ausscheidende Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Beendigung seiner Zulassung tatsächlich unter einer bestimmten Anschrift in nennenswertem Umfang (noch) vertragsärztlich tätig gewesen sei. Die Beigeladene zu 1. stehe an ihrem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung. Es gebe keine Hinweise darauf, dass die Beigeladene zu 1. ihren vertragsärztlichen Pflichten insgesamt nicht nachgekommen wäre oder dass die Praxis keinen eigentumsrechtlich relevanten materiellen und immateriellen Wert mehr ausweisen würde. Zwar lägen die Fallzahlen der Praxis der Beigeladenen zu 1. in den Quartalen 2/16-1/17 mit durchschnittlich 236 Patienten unter dem Fachgruppendurchschnitt (durchschnittlich 899 Fälle in den genannten Quartalen). Gleichwohl sei der Zulassungsausschuss zu der Auffassung gelangt, dass die für die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens maßgebliche Versorgungsrelevanz der Praxis zu bejahen sei. Wenn auch die Praxis unterdurchschnittliche Fallzahlen aufweise, könne nicht davon gesprochen werden, dass die Beigeladene zu 1. in nur geringfügigem oder vernachlässigbarem Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen habe. Vielmehr sei die Praxis in einem für die Versorgung relevanten Umfang

betrieben worden. Es lägen keine Gründe vor, die den Beklagten an der Entscheidung über die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens hinderten, [§ 103 Abs. 3a](#) Sätze 2,3 SGB V. Dem Antrag sei stattzugeben, weil eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen erforderlich sei. Das Ermessen des Beklagten hinsichtlich der Ablehnung eines Antrags auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens sei erst dann eröffnet, wenn feststehe, dass eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich sei. Weder dem Wortlaut noch der Begründung des Gesetzes sei zu entnehmen, dass einem Arzt das grundrechtlich garantierte Verwertungsrecht an seiner ordnungsgemäß und erfolgreich betriebenen Praxis (auch) dann verweigert werden könne, wenn es in ihrem räumlichen Einzugsbereich andere, möglicherweise weniger erfolgreiche Praxen gebe, die noch zusätzliche Versorgungskapazitäten für dasselbe Leistungsspektrum anböten. Vielmehr sei die Frage der Nachbesetzungsfähigkeit dieser anderen Praxen im Rahmen eines für diese beantragten Nachbesetzungsverfahrens zu klären. Angesichts der Praxistätigkeit der Beigeladenen zu 1. stehe fest, dass die Praxis den für die ambulante vertragsärztliche Versorgung zu fordernden Beitrag zu Gunsten einer Vielzahl von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet habe. Es gebe daher keine Zweifel daran, dass die Nachbesetzung aus Versorgungsgründen erforderlich sei.

Die Klägerinnen haben jeweils Klagen gegen den Beschluss vom 28.2.2018 (Bescheid vom 6.3.2018), ihnen per email am 3.4.2018 zugesandt, zum Sozialgericht München erhoben (Az. [S 28 KA 84/18](#), S 28 KA 89/18, S 28 KA 90/18, S 28 KA 91/18, S 28 KA 102/18 und S 28 KA 111/18). Dieses hat die Klagen mit Beschluss vom 2.7.2018 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. Die Klägerinnen sind u.a. der Auffassung, dass im Rahmen der Frage des Vorliegens einer nachbesetzungsfähigen Praxis der Sachverhalt nicht richtig ermittelt worden sei. Die Beigeladene zu 1. biete nur 15 Wochenstunden Sprechstunde an. Ihre Fallzahlen wichen deutlich vom Fachgruppennachschnitt nach unten ab. Dabei sei zu berücksichtigen, dass in den Zahlen des Beklagten Leistungen, die im Rahmen von Hausarztverträgen erbracht worden seien, nicht enthalten seien. Die Beigeladene zu 1. habe nicht an der hausarztzentrierten Versorgung teilgenommen. Die Fallzahlen für Versicherte der AOK Bayern deuteten im Rahmen der kurärztlichen Versorgung auf eine sehr eingeschränkte Tätigkeit hin. Im Übrigen bediene die Beigeladene zu 1. nur ein ganz enges Spektrum vertragsärztlicher Leistungen. Die ernsthafte Ausübung ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit hätte daher vom Beklagten hinterfragt werden müssen. Selbst wenn eine fortführungsfähige Praxis angenommen würde, besitze diese keine Versorgungsrelevanz. Die fehlende Versorgungsrelevanz lasse sich nicht nur an den geringen Fallzahlen erkennen, sondern auch daran, dass sich die Praxis in einem Gebiet befinde, in dem sich zu viele der allgemeinärztlichen Praxen im Planungsbereich konzentrierten. 27 von 62 Hausärzten aus dem Planungsbereich Mittelbereich P-Stadt/R-Stadt seien in B-Stadt tätig. Nach dem Bedarfsplan seien 20,6 Hausärzte in dem Planungsbereich oberhalb der Sperrgrenze vorhanden, so dass durch den Wegfall der Praxis der Beigeladenen zu 1. keine partielle Entsperrung des Planungsbereiches eintreten würde. Der Beklagte habe auch nicht etwaige Versorgungskapazitäten anderer Praxen im Planungsbereich geprüft. Sollte sich das Verfahren infolge der Ausschreibung erledigt haben, hätten die Klägerinnen ein berechtigtes Interesse daran, die Rechtswidrigkeit des Bescheides infolge Wiederholungsgefahr feststellen zu lassen.

Die Kläger beantragen jeweils,

den Beschluss vom 28.2.2018 (Bescheid vom 6.3.2018) aufzuheben und den Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens abzulehnen,

hilfsweise den Beschluss vom 28.2.2018 (Bescheid vom 6.3.2018) aufzuheben und die Sache zur erneuten Entscheidung an den Beklagten unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zurückzuverweisen.

Der Beklagte beantragt, die Klagen abzuweisen.

Der Beklagte vertritt die Auffassung, dass sich das Verfahren aufgrund der erfolglosen Ausschreibung des Vertragsarztsitzes erledigt hat. B-Stadt sei einer der bekanntesten Kurorte Deutschlands, so dass davon ausgegangen werden könne, dass die dort niedergelassenen Hausärzte überdurchschnittlich viele Kurpatienten behandelten, die aus dem gesamten Bundesgebiet kämen. Belastbare Fallzahlen für die kurärztliche Abrechnung der Beigeladenen zu 1. lägen nicht vor, da die kurärztlichen Leistungen über die kurärztliche Abrechnungsstelle der KV Westfalen-Lippe abgerechnet würden und die dort abgerechneten Leistungen bzw. Patienten für die Entscheidungsfindung für den Zulassungsausschuss nicht relevant gewesen seien. Die vollständigen Patientenzahlen lägen nicht vor und damit könne aktuell die ärztliche Tätigkeit der Beigeladenen zu 1. nicht genau bestimmt werden, so dass nicht auf eine mangelnde Versorgungsrelevanz geschlossen werden könne. Unzutreffend sei, dass die Beigeladene zu 1. ausschließlich Gesprächsleistungen erbracht habe.

Die Beigeladenen stellen keine Anträge.

Die Beigeladene zu 2. hat die Praxis der Beigeladenen zu 1. am 6.4.2018 im Bayerischen Staatsanzeiger ausgeschrieben. Es sind keine Bewerbungen eingegangen.

Das Gericht hat bei der Beigeladenen zu 2. die Fallzahlen der Beigeladenen zu 1. in den Quartalen 2/2017 - 4/2017 sowie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe die kurärztlichen Fallzahlen der Beigeladenen zu 1. in den Quartalen 1/2016 - 4/2017 ermittelt.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klagen sind zulässig und im tenorierten Umfang begründet. Der angefochtene Beschluss des Beklagten vom 28.2.2018 (Bescheid vom 6.3.2018) ist rechtswidrig und verletzt die Kläger in ihren Rechten. Die Kläger haben einen Anspruch darauf, dass der Beklagte über den Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens für den Vertragsarztsitz der Beigeladenen zu 1. im Umfang eines vollen Versorgungsauftrags unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu entscheidet. Soweit die Kläger beantragen, den Beschluss vom 28.2.2018 (Bescheid vom 6.3.2018) aufzuheben und den Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens abzulehnen, sind die Klagen unbegründet.

Die Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen allesamt vor.

Die Kläger als Krankenkassen(verbände) sind infolge ihrer Verantwortung für die Bedarfsplanung und das Zulassungswesen klagebefugt (Pawlita in: Schlegel/Voelzke(Hrsg.), jurisPK-SGB V, Stand 17.12.2018, § 103 Rn. 73).

Die Durchführung eines Vorverfahrens ist nicht erforderlich, [§ 103 Abs. 3a Satz 11 SGB V](#). Der Zulassungsausschuss ist richtiger Beklagter (vgl. auch BSG, Urteil vom 27.6.2018, Az. [B 6 KA 46/17 R](#), Rn. 20).

Auch haben die Kläger ihre Klagen jeweils fristgemäß eingereicht.

Die Klagen sind zutreffend als Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen erhoben und auch weiterbetrieben worden. Entgegen der Auffassung des Beklagten ist keine Erledigung aufgrund der erfolglosen Ausschreibung des Vertragsarztsitzes eingetreten. Die Klagen waren daher nicht in Fortsetzungsfeststellungsklagen umzustellen:

Das Gericht kann dahingestellt lassen, welche verwaltungsverfahrenrechtlichen Folgen die - vom Gesetzgeber nicht geregelte - Konstellation der ergebnislosen Ausschreibung des Vertragsarztsitzes hat. Zum einen wird vertreten, dass der ursprüngliche Antrag auch den Antrag auf Wiederholung der Ausschreibung beinhaltet, weshalb ein erneuter Antrag auf Ausschreibung bei der Kassenärztlichen Vereinigung gestellt werden könne (vgl. Pawlita, ebenda, § 103 Rn. 83); nach einer anderen Auffassung hat sich das Nachbesetzungsverfahren erledigt, wenn sich innerhalb der Bewerbungsfrist kein Bewerber meldet. Es könne jedoch ein erneuter Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens gestellt werden (Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Auflage 2018, Rn. 534). Ein derartiger Antrag müsste beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Würde man der letztgenannten Auffassung folgen, könnte als Konsequenz angenommen werden, dass sich infolge der (ergebnislosen) Ausschreibung auch der ursprüngliche Bescheid, mit dem dem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen wurde, erledigt hat. Aus Sicht des Gerichts trifft dies jedoch nicht zu. Dies ergibt sich aus der Regelung des [§ 103 Abs. 3a Satz 13 SGB V](#), wonach die Kassenärztliche Vereinigung, wenn der Zulassungsausschuss den Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens abgelehnt hat, dem Vertragsarzt oder seinen zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben eine Entschädigung in der Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis zu zahlen hat. Diese Entscheidung des Zulassungsausschusses hat insoweit Tatbestands- bzw. Drittwirkung (vgl. BayLSG, Urteil vom 16.1.2019, Az. L 12 KA 60/18, S. 20). Regelungsgehalt der streitgegenständlichen Entscheidung des Beklagten ist somit nicht nur die Stattgabe des Antrags auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens mit der Folge, dass die Kassenärztliche Vereinigung den Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuschreiben hat ([§ 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#)), sondern zugleich, dass die Kassenärztliche Vereinigung keine Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis zu zahlen hat. Hinsichtlich der Frage der Entschädigungspflicht der Kassenärztlichen Vereinigung, hier der Beigeladenen zu 2., ist durch die erfolgte Ausschreibung keine Erledigung eingetreten. Die von den Klägern begehrte Aufhebung des ursprünglichen Bescheids (und Ablehnung des Antrags auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens) ist noch möglich. Insoweit ist weder die Regelungswirkung des Bescheids noch die Beschwerde der Kläger nachträglich weggefallen.

Die zulässigen Klagen sind teilweise begründet. Die Entscheidung des Beklagten, dem Antrag der Beigeladenen zu 1. auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens für einen vollen Versorgungsauftrag für ihren Vertragsarztsitz stattzugeben, ist beurteilungsfehlerhaft.

Zutreffend ist der Beklagte zunächst davon ausgegangen, dass die Praxis der Beigeladenen zu 1. eine fortführungsfähige Praxis ist. Nach Einschätzung des Gerichts ist dieses Kriterium, das Voraussetzung für die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ist, im Umfang eines vollen Versorgungsauftrags vorliegend gerade noch als erfüllt anzusehen. Maßgeblicher Zeitpunkt ist grundsätzlich derjenige, in dem die Nachbesetzung beantragt wird (BSG, ebenda, Rn. 28 m.w.N.). Angesichts der Fallzahlen der Praxis der Beigeladenen zu 1. sind Zweifel angebracht, ob ein - über einen halben Versorgungsauftrag hinausgehendes - Praxissubstrat besteht (vgl. zu einer solchen Fallgestaltung SG Bremen, Urteil vom 20.8.2014, Az. [S 1 KA 22/13](#) sowie Pawlita, ebenda, § 103 Rn. 45.1). Die durchschnittlichen Fallzahlen der Praxis, bei der auch die über Kurarztschein behandelten Patienten miteinzubeziehen sind, lagen im Quartal 2/2016 bei 389 (306 zzgl. 83 kurärztliche Fälle), im Quartal 3/2016 bei 404 (328 zzgl. 76 kurärztliche Fälle), im Quartal 4/2016 bei 206 (167 zzgl. 39 kurärztliche Fälle) und im Quartal 1/2017 bei 159 (142 zzgl. 17 kurärztliche Fälle). Der Fachgruppendurchschnitt betrug nach Angaben der Beigeladenen zu 2. quartalsübergreifend 2/2016 bis 1/2017 899 Fälle, so dass davon auszugehen ist, dass die Fallzahlen der Beigeladenen zu 1., die nicht an der hausarztzentrierten Versorgung teilgenommen hat, in diesen Quartalen jeweils geringer als die Hälfte des Fachgruppendurchschnitts waren. Im Quartal 2/2017 hatte die Praxis der Beigeladenen zu 1. eine Fallzahl von 299 (250 zzgl. 49 kurärztliche Fälle), 3/2017 eine Fallzahl von 397 (315 zzgl. 82 kurärztliche Fälle) und 4/2017 eine Fallzahl von 201 (162 zzgl. 39 kurärztliche Fälle); der Fachgruppendurchschnitt lag 2/2017 bei 735, 3/2017 bei 746 sowie 4/2017 bei 746. Einzig im Quartal 3/2017 war die Fallzahl der Beigeladenen zu 1. leicht höher als die Hälfte des Fachgruppendurchschnitts.

Aus Sicht der Kammer kommt es hier gerade entscheidend auf die Fallzahl im Quartal 3/2017 an. Zum einen liegt dieses Quartal zeitlich nah zu der Antragstellung der Beigeladenen zu 1. zur Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens, zum anderen umfasst es drei der Saisonmonate im Kurbetrieb von B-Stadt. Wie die Beigeladene zu 1. in der mündlichen Verhandlung erläutert hat, erklären sich ihre Fallzahlschwankungen zwischen den Quartalen 2 und 3 jedes Jahres einerseits und den Quartalen 1 und 4 jedes Jahres andererseits damit, dass im Kurbetrieb Saison nur von ca. Mai bis Oktober ist. Da sie fast ausschließlich Kurpatienten behandelt (auf Originalscheinen und auf Kurarztscheinen), sind die Fallzahlen in den Quartalen 2 und 3 signifikant höher als in den Quartalen 1 und 4. Nach Auffassung der fachkundig besetzten Kammer sind die Besonderheiten des Kurortes B-Stadt, der ca. 2,25 Mio Übernachtungen im Jahr vorweist, bei der Frage des Vorliegens eines Praxissubstrats der im Zentrum von B-Stadt gelegenen Praxis zu berücksichtigen. Dies bedeutet, dass nur in den "Saisonquartalen" 2 und 3 eines Jahres die Praxis der Beigeladenen zu 1. und ihre Fallzahlen am Fachgruppendurchschnitt gemessen werden können. Danach kann gerade noch vom Vorliegen eines Praxissubstrats im Umfang eines vollen Versorgungsauftrags ausgegangen werden.

Die Prüfung des Beklagten, ob eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes der Beigeladenen zu 1. aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist, ist beurteilungsfehlerhaft.

Der Zulassungsausschuss kann den Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des

Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (vgl. [§ 103 Abs. 3a Satz 3](#) 1. HS SGB V). "Gefordert ist danach nicht die positive Feststellung der Notwendigkeit des Vertragsarztsitzes, sondern die negative Feststellung der fehlenden Erforderlichkeit. Zum Nachweis einer negativen Tatsache bedarf es allerdings stets der Überprüfung der für das Vorliegen der entsprechenden positiven Tatsache sprechenden Umstände. Der Zulassungsausschuss hat bei dieser Prüfung einen gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraum" (BSG, ebenda, Rn. 35 m.w.N.).

Das Gericht prüft in diesen Fällen, ob der Beurteilung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, kein Verfahrensfehler begangen wurde, die gesetzlichen Grenzen des Beurteilungsspielraums eingehalten sind, kein Verstoß gegen höherrangiges Recht (insbes. Grundrechte) vorliegt, die Subsumtionserwägungen in der Begründung des Verwaltungsakts verdeutlicht sind, sodass eine zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar ist, allgemeine oder besondere Wertmaßstäbe nicht verletzt sind und keine sachfremden Erwägungen angestellt wurden. Ebenso wie Ermessen kann auch ein Beurteilungsspielraum auf Null reduziert sein (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage, § 54 Rn. 31d m.w.N.). Diesen Anforderungen wird der streitgegenständliche Beschluss nicht gerecht.

Das BSG hat einzelne Prüfpunkte/Erwägungen zu der im Rahmen des [§ 103 Abs. 3a Satz 3](#) 1. HS SGB V zu erfolgenden Prüfung herausgearbeitet. Danach ist unter Bedarfsplanungsgesichtspunkten zunächst davon auszugehen, dass in gesperrten Planungsbereichen eine Nachbesetzung nicht erforderlich ist. Würde allerdings der Wegfall des Vertragsarztsitzes zu einer Sonderbedarfszulassung führen, so stehen der Ablehnung einer Nachbesetzung Versorgungsgründe entgegen. Neben Besonderheiten wie die Versorgung von Menschen mit Behinderung oder die räumliche Nähe zu Pflegeheimen oder überregional in Anspruch genommene Diagnostik und Therapie können unter Umständen auch Spezialisierungen einer Praxis, ihre verkehrsgünstige Lage oder eine effektive Kooperation mit anderen Praxen zum Nutzen der Patienten berücksichtigungsfähig sein (BSG, ebenda, Rn. 36 m.w.N.). Zu berücksichtigen ist ferner ein unterschiedlicher Versorgungsgrad bezüglich der Arztgruppe (Fachgebiete und/oder Schwerpunkte) innerhalb des Planungsbereichs. Bei der Beurteilung der Versorgung im Rahmen des [§ 103 Abs. 3a SGB V](#) ist der Gesichtspunkt der gleichmäßigen Verteilung der Praxen im Planungsbereich berücksichtigungsfähig. Das Ziel einer langfristig flächendeckenden und wirtschaftlichen Versorgung rechtfertigt auch das Bestreben nach einer möglichst gleichmäßigen räumlichen Verteilung der Leistungserbringer innerhalb eines Planungsbereichs (vgl. BSG, ebenda, Rn. 38). Im Hinblick auf die Versorgungsrelevanz sind nach der Rechtsprechung des BSG auch die Fallzahlen von Bedeutung. (Nahezu) durchschnittliche Fallzahlen sprechen für eine Versorgungsrelevanz (vgl. BSG, ebenda, Rn. 39). Bezogen auf den vorliegenden Fall ist festzustellen, dass der Beklagte den Sachverhalt nicht vollständig ermittelt hat. Zunächst hat er nicht die kurärztlichen Fallzahlen der Beigeladenen zu 1. bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe eingeholt. Ebenso wenig hat er näher geprüft, ob bzw. welche Besonderheiten und Spezialisierungen die Praxis der Beigeladenen zu 1. aufweist. Ggf. hätte auch ermittelt werden müssen, inwieweit andere hausärztliche Praxen in B-Stadt derartige Besonderheiten und Spezialisierungen besitzen und eventuell über freie Kapazitäten verfügen. Auch die räumliche Verteilung der hausärztlichen Praxen im Planungsbereich - auch unter Berücksichtigung der kurörtlichen Besonderheiten - wurde nicht näher untersucht. Schließlich hätte es vorliegend nahegelegen, zu ermitteln, welchen Anteil privatärztliche Leistungen am Gesamthonorar der Praxis der Beigeladenen zu 1. haben. Auch die gesetzlichen Grenzen des Beurteilungsspielraums hat der Beklagte nicht eingehalten. Zum einen hat er verkannt, dass infolge des gesperrten Planungsbereichs unter Bedarfsplanungsgesichtspunkten zunächst davon auszugehen ist, dass eine Nachbesetzung nicht erforderlich ist. Etwaige Besonderheiten des Kurortes B-Stadt wurden nicht diskutiert. Ebenso wenig hat der Beklagte die niedrigen Fallzahlen der Praxis der Beigeladenen zu 1. zum Anlass genommen, die Versorgungsrelevanz zu hinterfragen. Anlass hierfür hätten auch die Ausführungen der Beigeladenen zu 1. in ihrem Schreiben vom 20.11.2017 geben können, in dem sie zu der von der Beigeladenen zu 2. vorgenommenen Prüfung der Einhaltung der Versorgungsaufträge gem. [§ 95 Abs. 3 SGB V](#) Stellung nahm. In diesem Schreiben, das sich in der Verwaltungsakte des Beklagten befindet, hat die Beigeladene zu 1. u.a. erläutert, dass es für ihre rückläufigen Patientenzahlen eine Erklärung gebe: Nachdem sie kaum mehr Massagen und Fangopackungen ohne Regressrisiko verordnen könne, "kauften" sich die Kurgäste diese Anwendungen als Paket in den Hotels. Eine Notwendigkeit, den Arzt im Kurort aufzusuchen, bestehe dann natürlich nicht mehr. Dadurch gingen ihre Patientenzahlen zurück, denn diese beiden Heilmittel seien die für den Kurgast vorrangigen. Dabei handele es sich um ein für B-Stadt ganz spezifisches Dilemma. Zweifel an der Versorgungsrelevanz der Praxis hätte darüber hinaus auch der Hinweis der Beigeladenen zu 1. in dem genannten Schreiben begründen können, dass sie einen prozentual hohen Anteil an privat versicherten Patienten habe. In der mündlichen Verhandlung hat sie erklärt, dass Selbstzahler bzw. Privatversicherte ca. 70% ihres Honorars ausmachten. Schließlich ist aus Sicht der Kammer zu beanstanden, dass der Beklagte die Frage, ob (wenigstens) hinsichtlich eines hälftigen Versorgungsauftrags Versorgungsrelevanz angenommen werden könne, nicht einmal thematisiert hat.

Nach alledem ist der streitgegenständliche Beschluss beurteilungsfehlerhaft.

Die Kostenentscheidung basiert auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#), 3 und [§ 155 Abs. 4 VwGO](#). Zwar haben die Kläger nur hinsichtlich ihrer hilfsweise gestellten Anträge obsiegt. Mangels vollständiger Sachverhaltsermittlungen des Beklagten, die dieser zu vertreten hat, war es den Klägern jedoch nicht möglich, hinreichend einzuschätzen, inwiefern überhaupt noch eine fortführungsfähige Praxis bestand und ob ggf. der Beurteilungsspielraum des Beklagten auf Null reduziert war.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-03-22