

L 5 KA 5367/06 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz

-
Aktenzeichen

-
Datum

-
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen

L 5 KA 5367/06 ER-B

Datum
06.12.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Beigeladenen Nr. 1 wird der Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.9.2006 - [S 5 KA 6525/06 ER](#) aufgehoben. Der Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 1.9.2006 - [S 10 KA 6200/06 ER](#) wird auf die Beschwerde der Antragsteller abgeändert. Die aufschiebende Wirkung der beim Sozialgericht Stuttgart erhobenen Klage der Beigeladenen Nr. 1 gegen die den Antragstellern mit Bescheid der Antragsgegnerin vom 15.12.2005/Widerspruchsbescheid vom 10.8.2006 erteilte Genehmigung zur Durchführung von Versorgungsaufträgen mit Dialyse an der Betriebsstätte T. wird mit der Maßgabe angeordnet, dass dort nur die bei Zustellung dieses Beschlusses bereits behandelten Patienten vorläufig bis einen Monat nach Zustellung des sozialgerichtlichen Urteils im Klageverfahren weiterbehandelt werden dürfen.

Im Übrigen werden die Anträge abgewiesen und die Beschwerden zurückgewiesen.

Die Beigeladenen Nr. 1, die Antragsteller und die Antragsgegnerin tragen die Kosten des Beschwerdeverfahrens jeweils zu einem Drittel. Die Beigeladenen Nr. 2 bis 7 tragen ihre außergerichtlichen Kosten selbst.

Gründe:

I.

Die Beigeladenen Nr. 1 wenden sich gegen die gerichtlich (Verfahren [S 5 KA 6525/06 ER](#)) angeordnete sofortige Vollziehbarkeit einer den Antragstellern erteilten Genehmigung für eine Dialyse-Zweigpraxis in ihrer (der Beigeladenen Nr. 1) Versorgungsregion. Die Antragsteller wenden sich gegen die von einer anderen Kammer des Sozialgerichts Stuttgart zuvor (Verfahren [S 10 KA 6200/06 ER](#)) angeordnete aufschiebende Wirkung der Klage der Beigeladenen Nr. 1 gegen diese Genehmigung.

Die Beigeladenen Nr. 1 und die Antragsteller habe sich jeweils in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie niedergelassen und nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung im M.-T.-Kreis teil. Der Vertragsarztsitz der Antragsteller befindet sich in Wertheim, der Vertragsarztsitz der Beigeladenen Nr. 1 in I ... Die Antragsgegnerin hat den Antragstellern und den Beigeladenen Nr. 1 besondere Versorgungsaufträge für die Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten genehmigt (§§ 4 Abs. 1, 3 Abs. 3a, 2 Anlage 9.1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)). Beide führen in ihren Gemeinschaftspraxen in W. bzw. I. Dialysen durch (Genehmigungsbescheid hinsichtlich der Antragsteller vom 1.8.2005).

Am 4.10.2005 beantragten die Antragsteller eine Genehmigung zur Übernahme eines besonderen Versorgungsauftrags für Hämodialysepatienten in einer Zweigpraxis in T. (§ 4 Abs. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä i. V. m. Abs. 1 Anhang 9.5.1 BMV-Ä). Sie wollten ihren (derzeit) 8 Dialysepatienten aus der näheren Umgebung von T. eine wohnortnahe Versorgung bieten. Die Zweigpraxis werde in angemieteten Räumen des Kreiskrankenhauses T. eingerichtet und mit 15 Dialyseplätzen ausgestattet. Die Entfernung zur (Haupt-)Praxis in W. betrage etwa 25 Straßenkilometer bzw. höchstens 30 Fahrminuten. Außergewöhnliche Notfälle könnten durch Ärzte des Kreiskrankenhauses jederzeit versorgt werden. Die projektierte Zweigpraxis liege im Versorgungsgebiet ihrer Praxis.

Die Beigeladenen Nr. 2 bis 7 stellten gem. Abs. 1b Anhang 9.1.5 BMV-Ä unter dem 12.12.2005 das Einvernehmen zur Genehmigung der Dialyse-Zweigpraxis her (Verwaltungsakte - VA - S. 9) und führten hierzu aus, die Antragsteller betreuten ca. 55 Dialysepatienten und verfügten über 20 Behandlungsplätze. Bei zusätzlich 15 Behandlungsplätzen in der Zweipraxis würde eine Auslastung von 1,57 Patienten pro Behandlungsplatz erreicht, wobei eine wirtschaftliche Auslastung bei 3 Patienten pro Behandlungsplatz anzunehmen sei. Wegen des geringen Auslastungsgrades solle ein Teil der am Sitz der Gemeinschaftspraxis (in W.) vorgehaltenen Behandlungsplätze in die Zweigpraxis

(nach T.) verlagert werden.

Mit Bescheid vom 15.12.2005 (VA S. 10) erteilte die Antragsgegnerin den Antragstellern mit sofortiger Wirkung die widerrufliche Genehmigung zur Durchführung von Versorgungsaufträgen mit Dialysen an der Betriebsstätte T. im Kreiskrankenhaus T ...

Am 3.4.2006 legten die Beigeladenen Nr. 1 dagegen Widerspruch ein (VA S. 28). Sie trugen vor, T. als Standort der Zweigpraxis gehöre zur Versorgungsregion ihrer Praxis aber auch zur Versorgungsregion der in W. gelegenen Praxis der Antragsteller. Die Entfernung zwischen W. und T. betrage jedoch etwa 26 Kilometer, während ihre Praxis in I. von T. nur etwa 21 Kilometer entfernt sei. Da die Krankenkassen den Patienten nur die Fahrtkosten zur nächstgelegenen Dialysepraxis erstatteten, sei anzunehmen, dass Patienten aus T. sich (bislang) nicht in der Praxis der Antragsteller (in W.), sondern in ihrer Praxis (in I.) behandeln lassen würden. Die Antragsteller hätten von der Zweigpraxisgenehmigung noch keinen Gebrauch gemacht und die Zweigpraxis noch nicht eingerichtet. Da ihnen, den Beigeladenen Nr. 1, die Genehmigung nicht bekannt gegeben worden sei, könnten sie dagegen noch fristgerecht Widerspruch einlegen und seien dazu als von der Genehmigung in ihren grundrechtlich geschützten Interessen ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) Betroffene auch befugt. Außerdem diene die der Genehmigung zu Grunde liegenden Rechtsvorschriften der Anlage 9.1 BMV-Ä bzw. Anhang 9.1.5 BMV-Ä auch dem Schutz ihrer Belange (vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 10.5.2004, - [L 4 B 8/04 KA ER](#) -), da sie unwirtschaftliche Versorgungsstrukturen zur Absicherung der mit hohen Investitionskosten aufgebauten Dialysepraxen verhindern sollten. In der Versorgungsregion einer bestehenden Dialysepraxis dürfe die Zweigpraxis einer fremden Dialysepraxis daher nur dann genehmigt werden, wenn dadurch die Wirtschaftlichkeit der vorhandenen Praxis nicht in Frage gestellt werde. Hier wollten die Antragsteller mit ihrer Zweigpraxis aber in ihrer, der Beigeladenen Nr. 1, Versorgungsregion tätig werden. Ihr damit zulässiger Widerspruch habe aufschiebende Wirkung.

Der Widerspruch sei in der Sache auch begründet, da die in § 4 Abs. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä i.V.m. Abs. 1a Anhang 9.1.5 BMV-Ä für die Zweigpraxisgenehmigung festgelegten Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Zum Zeitpunkt des Genehmigungsantrags dürften die räumlichen Gegebenheiten in der Praxis der Antragsteller für die seinerzeit mit Hämodialyse zu versorgenden Patienten nämlich ausgereicht haben. Sollte das anders gewesen sein, könnte eine Zweigpraxis in einer Stadt, aus der so gut wie keine Patienten in die Praxis der Antragsteller nach W. kämen, dort bestehende Versorgungsengpässe ohnehin nicht auffangen. Auch die wohnortnahe Versorgung der von den Antragstellern bereits behandelten Patienten werde nicht verbessert, da in T. wohnende Patienten ganz überwiegend bei ihnen, den Beigeladenen Nr. 1 (bzw. einem ermächtigten Arzt des Krankenhauses T.), und nicht bei den Antragstellern Dialyseleistungen nachfragten. Offenbar verfolgten die Antragsteller mit der Zweigpraxis andere Ziele. Schließlich hätte die Genehmigung auch deshalb nicht erteilt werden dürfen, weil die Zweigpraxis (auch) in ihrer Versorgungsregion und nicht allein in der Versorgungsregion der Antragsteller liegen solle. Notwendig sei in solchen Fällen das Einvernehmen der Krankenkassenverbände. Einen Bedarf nach Dialyseplätzen gebe es in T. und Umgebung nicht. Sie, die Beigeladenen Nr. 1, betrieben eine Dialysepraxis mit insgesamt vier Ärzten und dürften dort insgesamt 200 Patienten betreuen. Behandelt würden über 150 Dialysepatienten, wobei sich die Praxis derzeit aber nicht am Rande ihrer Kapazität befinde. Die Versorgung der Region Bad M./T. sei durch ihre Praxis in I. sichergestellt. Die Antragsgegnerin habe die Mitarbeit des vierten Arztes in ihrer Praxis im August 2005 genehmigt, weshalb die Erteilung der von den Antragstellern beantragten Zweigpraxisgenehmigung schwerlich auf Gründe des Sicherstellungsauftrages gestützt werden könne.

Mit Schreiben vom 7.6.2006 (VA S. 77) teilte die Antragsgegnerin den Antragstellern mit, dass gegen die ihnen erteilte Zweigpraxisgenehmigung Widerspruch eingelegt worden sei; dieser habe aufschiebende Wirkung.

Mit Schriftsatz vom 16.6.2006 beantragten die Antragsteller, die Zweigpraxisgenehmigung für sofort vollziehbar zu erklären. Zur Begründung trugen sie vor, der Widerspruch der Beigeladenen Nr. 1 sei unzulässig. Diese seien nicht Adressaten des Genehmigungsbescheides. Die für die Genehmigung einer Zweigpraxis geltenden Regelungen dienten auch nicht dem Schutz ihrer Belange. Aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) könnten die Beigeladenen Nr. 1 weitergehende Rechte nicht herleiten. Der Widerspruch sei auch nicht begründet. Durch die Verkürzung der zurückzulegenden Fahrstrecken werde die Versorgung der Patienten im Raum T. erheblich verbessert. Außerdem würden Fahrtkosten erspart. Derzeit behandelten sie 10 Patienten aus dem Raum T ... Diese würden unmittelbar von der Zweigpraxis profitieren. Auch die Beigeladenen Nr. 1 räumten ein, dass in T. und Umgebung ein dringender Versorgungsbedarf bestehe. Die zuständigen Stellen hätten die Bedarfslage ohne rechtlich beachtlichen Beurteilungsfehler zutreffend eingeschätzt. Die sofortige Vollziehung der Genehmigung sei anzuordnen, weil sie bereits erhebliche Investitionen für die Zweigpraxis getätigt hätten und Vertrauensschutz beanspruchen könnten.

Nachdem die Beigeladenen Nr. 1 dem Antrag auf Anordnung der sofortigen Vollziehung der Zweigpraxisgenehmigung unter dem 28.7.2006 (VA S. 92) entgegengetreten waren und mitgeteilt hatten, die Antragsteller wollten den Dialysebetrieb in T. offenbar am 15.8.2006 aufnehmen, wies die Antragsgegnerin den Widerspruch der Beigeladenen Nr. 1 mit Widerspruchsbescheid vom 10.8.2006 als unzulässig zurück. Den Antrag der Antragsteller, die Zweigpraxisgenehmigung für sofort vollziehbar zu erklären, lehnte sie ab. Sie führte aus, die Beigeladenen Nr. 1 hätten kein eigenständiges Widerspruchsrecht. Auch nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts sei Raum für eine defensive Konkurrentenklage im Vertragsarztrecht nur bei der Erteilung von Ermächtigungen (an Krankenhausärzte). Im Übrigen hätten Vertragsärzte auf Grund ihres Zulassungsstatus keinen Rechtsanspruch auf wirtschaftlich ungefährdete Berufsausübung. Für eine Sofortvollzugsanordnung geben es keine Rechtsgrundlage.

Am 17.8.2006 haben die Beigeladenen Nr. 1 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhoben (Verfahren S 10 KA 6198/06), über die noch nicht entschieden ist. Außerdem suchten sie um vorläufigen Rechtsschutz nach (Verfahren [S 10 KA 6200/06 ER](#)). Sie trugen unter Wiederholung und Bekräftigung ihres Widerspruchsvorbringens vor, die den Antragstellern erteilte Zweigpraxisgenehmigung stelle einen Verwaltungsakt mit Drittwirkung dar, der sie in ihren rechtlich geschützten Interessen beeinträchtige, und den sie daher zulässigerweise anfechten könnten. Nach Mitteilung der AOK T. solle die Zweigpraxis am 4.9.2006 aufgenommen werden. Die Antragsteller legten die Bestätigung einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft vor, wonach bereits 1.170.440,81 EUR an Bau- und Inventarkosten für die Dialysestation in T. aufgewandt worden seien (Akte [S 10 KA 6200/06 ER](#) S. 85). Zum 11.08.2006 meldeten die Antragsteller die Aufnahme der Zweigpraxis bei der Antragsgegnerin an.

Mit Beschluss vom 1.9.2006 ([S 10 KA 6200/06 ER](#)) stellte das Sozialgericht fest, dass die am 17.8.2006 erhobene Anfechtungsklage der Beigeladenen Nr. 1 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 15.12.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.08.2006 aufschiebende Wirkung hat. Die Antragsteller haben gegen den ihnen am 5.9.2006 zugestellten Beschluss am 4.10.2006 Beschwerde

ingelegt, der das Sozialgericht nicht abhalf (Beschluss vom 6.10.2006). Sie haben ihr Vorbringen wiederholt und vertieft. Das Beschwerdeverfahren war beim Senat zunächst unter dem Aktenzeichen L 5 KA 5015/06 ER-B anhängig und wird nach der Verbindung mit der Sache [L 5 KA 5367/06 ER-B](#) unter letzterem Aktenzeichen fortgeführt.

Zuvor hatten die Antragsteller am 31.8.2006 beim Sozialgericht ebenfalls um vorläufigen Rechtsschutz nachgesucht (Verfahren [S 5 KA 6525/06 ER](#)) mit dem Begehren, die sofortige Vollziehung der ihnen erteilten Zweigpraxisgenehmigung anzuordnen. Zur Begründung trugen sie vor, in der Stadt T. wohnende Dialysepatienten müssten entweder 26 Kilometer zu ihrer Praxis in W. oder 22 Kilometer zur Praxis der Beigeladenen Nr. 1 in I. fahren. Um diese Patienten besser (wohnortnah) zu versorgen, wollten sie die Zweigpraxis in T. betreiben. Nach Erteilung der Zweigpraxisgenehmigung hätten sie mit den erforderlichen Baumaßnahmen auf dem Gelände des Kreiskrankenhauses T. begonnen, die mittlerweile bis auf kleinere Restarbeiten abgeschlossen seien. Allein für Baumaßnahmen hätten sie bisher 1.170.440,81 EUR aufgewendet. Seit 11.8.2006 sei die Zweigpraxis in Betrieb. Müssten sie jetzt den Betrieb wieder einstellen, wäre das mit erheblichen Belastungen für die dort bereits behandelten Patienten verbunden. Die sofortige Vollziehung des Genehmigungsbescheids sei anzuordnen, weil er offensichtlich rechtmäßig sei. Die dagegen erhobene Klage der Beigeladenen Nr. 1 sei mangels Klagebefugnis unzulässig. Die einschlägigen Vorschriften dienten allein öffentlichen Interessen hinsichtlich der Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie an der Wirtschaftlichkeit der Versorgungsstrukturen. Konkurrentenschutz sei nicht bezweckt. Der von den Beigeladenen Nr. 1 angeführten Entscheidung des LSG Sachsen-Anhalt (a. a. O.) habe ein anderer Sachverhalt zu Grunde gelegen, bei dem es, anders als hier, um die Existenz des konkurrierenden Arztes gegangen sei. Außerdem sei der genannten Entscheidung durch Änderung der maßgeblichen Vorschriften die Grundlage entzogen worden (vgl. VA S. 13). Konkurrentenschutz könnten die Beigeladenen Nr. 1 auch aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) nicht herleiten. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Schutz des niedergelassenen Vertragsarztes vor der Erteilung rechtswidriger Ermächtigungen an Krankenhausärzte sei nicht einschlägig. Sie beruhe nämlich (u.a.) auf der in [§ 116 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) angeordneten Subsidiarität der Ermächtigung gegenüber der Zulassung eines Vertragsarztes. Mit der Zweigpraxisgenehmigung könnten sie im Übrigen die rechtlichen Grenzen ihres Leistungsangebots nicht erweitern, dieses allenfalls "marktgängiger" gestalten. Diese Möglichkeit hätte freilich auch den Beigeladenen Nr. 1 offen gestanden. Ihrem, der Antragsteller, Interesse an der sofortigen Vollziehung der Genehmigung komme Vorrang vor dem Aufschubinteresse der Beigeladenen Nr. 1 zu. Das folge schon aus den erheblichen Investitionen, die sie aufgebracht hätten. Sie hätten auf dem Gelände des Kreiskrankenhauses T. ein neues Gebäude errichtet und zahlten hierfür jährlich 15.000 EUR Erbpachtzins. Der Landkreis habe außerdem zur Schaffung der Infrastruktur für die Zweigpraxis öffentliche Mittel in Höhe von 250.000 EUR bereitgestellt. Könnten Sie die Zweigpraxis während der Dauer des Klageverfahrens nicht betreiben, sei ihre Existenz gefährdet, zumal sie bereits Mitarbeiter für die Zweigpraxis eingestellt hätten. Mit den Bauarbeiten hätten sie unmittelbar nach Genehmigungserteilung und daher lange vor Widerspruchseinlegung durch die Beigeladenen Nr. 1 begonnen. Die Räumlichkeiten seien Anfang August bereits fertig gestellt gewesen. Auch öffentliche Interessen sprächen für die sofortige Vollziehung der Genehmigung. Derzeit würden in der Zweigpraxis 11 Patienten behandelt, die in der Hauptpraxis kaum noch aufgenommen werden könnten. Dort versorgten sie 68 Patienten an 18 Behandlungsplätzen (zuzüglich 2 Notplätze). Deshalb müsse die Zweigpraxis auch im Interesse der Patienten fortgeführt werden. Die Krankenkassen unterstützten ihr Vorhaben ebenfalls, nachdem sie in erheblichem Maße Fahrtkosten einsparen könnten. Die Belange der Beigeladenen Nr. 1 fielen demgegenüber nicht ins Gewicht. Von den 11 Patienten, die in der Zweigpraxis betreut würden, stammten sieben aus dem Kreiskrankenhaus Bad M., das an der Strecke zwischen ihrer Hauptpraxis und der Zweigpraxis liege. Auch das Kreiskrankenhaus begrüße die Einrichtung der Zweigpraxis. Mit den in der Praxis der Beigeladenen Nr. 1 derzeit 150 behandelten Dialysepatienten sei die dort mit drei Ärzten zu versorgende Patientenzahl bereits erreicht. Eine Konkurrenzsituation im eigentlichen Sinne liege ohnehin nicht vor; nach wie vor seien beide Praxen im gleichen Plangebiet ansässig.

Die Beigeladenen Nr. 1 trugen vor, auch ohne sofortige Vollziehung der Zweigpraxisgenehmigung würden Patienten nicht gefährdet. Sie könnten wie bisher in den bestehenden Dialysepraxen in W. und I. versorgt werden. Nur wenige Patienten müssten sich gegebenenfalls wieder umgewöhnen. Außerdem hätten die Antragsteller den Betrieb der Zweigpraxis aufgenommen, obwohl die dafür notwendige Genehmigung angefochten worden sei und ihnen die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 7.6.2006 mitgeteilt habe, dass deswegen aufschiebende Wirkung eingetreten sei.

Die Antragsgegnerin schloss sich dem Vorbringen der Antragsteller an. An der sofortigen Vollziehung der Zweigpraxisgenehmigung bestehe ein Sicherstellungsinteresse; mit Blick auf die bereits anhängigen Gerichtsverfahren ordne sie aus prozessökonomischen Gründen den Sofortvollzug nicht selbst an. Die in der Zweigpraxis behandelten Patienten stammten offenbar überwiegend nicht aus der Praxis der Beigeladenen Nr. 1. Die Gefahr, dass der 100 Patienten umfassende Versorgungsauftrag der Antragsteller ausgeweitet werde, bestehe nicht. Die Zweigpraxis diene der Sicherstellung einer wohnortnahen Dialyse für in T. wohnende Patienten. Diesem Interesse komme im Hinblick auf die Lebensqualität der Patienten und die Einsparung von Fahrtkosten erhebliches Gewicht zu. Verdeutlicht werde dies auch dadurch, dass die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung der Dialysepatienten in den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte als eigenständiger Tatbestand für eine Sonderbedarfszulassung erwähnt sei. Davon abgesehen hätten auch die Beigeladenen Nr. 1 selbst (mit entsprechender Begründung) unter dem 27.3.2006 die Erteilung einer Zweigpraxisgenehmigung in T. beantragt (SG-Akte [S 5 KA 6525/06 ER S. 54](#)).

Mit Beschluss vom 28.9.2006 ordnete das Sozialgericht im Verfahren S 5 KA 6525/06 ER die sofortige Vollziehung der den Antragstellern von der Antragsgegnerin erteilten Zweigpraxisgenehmigung vom 15.12.2001 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.8.2006) bis zur Zustellung der Entscheidung im Hauptsacheverfahren an. Im Übrigen wies es den Antrag zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Beschluss des Sozialgerichts vom 1.9.2006 ([S 10 KA 6200/06 ER](#)) über die Feststellung der aufschiebenden Wirkung der von den Beigeladenen Nr. 1 gegen die Zweigpraxisgenehmigung erhobenen Klage habe nur deklaratorische Bedeutung. Die umstrittene Genehmigung sei weder offensichtlich rechtswidrig noch offensichtlich rechtmäßig. Die wohnortnahe Versorgung der Patienten werde durch die Zweigpraxis jedenfalls für die bei der Antragstellung angegebenen 8 Patienten verbessert. Da die Zweigpraxis sowohl in der Versorgungsregion der Antragsteller wie in derjenigen der Beigeladenen Nr. 1 liege, dürfe die Genehmigung nach Maßgabe der einschlägigen Vorschriften nur dann erteilt werden, wenn dies nach einvernehmlicher Feststellung der Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Verbände der Krankenkassen auf Landesebene aus Gründen der Sicherstellung der Dialyseversorgung notwendig sei. Insoweit sei fraglich, ob man auf die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung oder nur darauf abzustellen habe, ob die insgesamt verfügbaren Dialyseplätze ausreichten, um die Patienten beider Versorgungsregionen zu betreuen. Im Hinblick darauf sei der Ausgang des Klageverfahrens zumindest offen. Zu Gunsten der Antragsteller müssten deren erheblichen Investitionen in die Zweigpraxis berücksichtigt werden. Demgegenüber würden dort offenbar keine Patienten der Beigeladenen Nr. 1 behandelt, sodass deren wirtschaftliches Interesse gering sei. Ausschlaggebend sei jedoch, dass durch die Zweigpraxis die wohnortnahe Versorgung der in T. lebenden Patienten entscheidend

verbessert werde. Das würden auch die Beigeladenen Nr. 1 anerkennen, die selbst einen Antrag auf Eröffnung einer Zweigpraxis in T. (alternativ in L.-K.) gestellt hätten. Befürchtungen der Beigeladenen Nr. 1, ihr Einkommen könnte sich verringern, müssten demgegenüber zurücktreten. Sollte sich im Hauptsacheverfahren ergeben, dass die Genehmigung (doch) rechtswidrig gewesen sei, wäre eine erneute Interessenabwägung vorzunehmen. Deshalb sei die Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit befristet ausgesprochen worden.

Auf den ihnen am 9.10.2006 zugestellten Beschluss haben die Beigeladenen Nr. 1 am 26.10.2006 Beschwerde eingelegt, der das Sozialgericht nicht abhalf (Beschluss vom 27.10.2006). Sie tragen vor, der Beschluss des Sozialgerichts sei unter Verstoß gegen das Gebot der Gewährung rechtlichen Gehörs und den Grundsatz eines fairen Verfahrens als Überraschungsentscheidung ergangen. Ihnen sei für die Stellungnahme zu Schriftsätzen der anderen Beteiligten nicht genügend Zeit eingeräumt worden, zumal sie nicht hätten damit rechnen müssen, dass bereits eine Woche nach Äußerung der Antragsgegnerin entschieden werde. Um diesen Verfahrensverstößen entgegen zu treten, müsse die aufschiebende Wirkung der Beschwerde im Rahmen einer Vorabentscheidung hergestellt werden.

Die Zweigpraxisgenehmigung sei offensichtlich rechtswidrig. Die Voraussetzungen des Abs. 1a 2. Alt. Anhang 9.1.5 BMV-Ä seien nicht erfüllt, da weitere 15 Dialyseplätze zur Verbesserung der wohnortnahen Versorgung nicht notwendig seien. Die Zweigpraxis sei überdimensioniert; für (seinerzeit) 8 Patienten aus T. und Umgebung hätten 3 Plätze ausgereicht. Die Antragsteller könnten sich deshalb auch nicht auf die getätigten Investitionen (für offenbar 20 Plätze) berufen. Jedenfalls habe man die Voraussetzungen des Abs. 1b Anhang 9.1.5 BMV-Ä nicht geprüft; zumindest fänden sich ausreichende Hinweise hierfür in den Verwaltungsakten der Antragsgegnerin nicht. Diese habe ihr Ermessen auch nicht ausgeübt. Im Rahmen des Abs. 1b Anhang 9.1.5 BMV-Ä komme es allein darauf an, ob die Zweigpraxis (in der Versorgungsregion einer anderer Praxis) zur Sicherstellung der Dialyseversorgung als solche erforderlich sei, während Aspekte einer wohnortnahen Versorgung ohne Belang seien. In die der anderen Praxis zugeordnete Versorgungsregion solle nur unter engen Voraussetzungen durch Genehmigung einer (fremden) Zweigpraxis eingegriffen werden. Seien sie nicht erfüllt, müsse die Verbesserung der wohnortnahen Versorgung hinter den Beeinträchtigungen, die die bestehende Praxis hinnehmen müsste, zurückstehen. Hier sei die Versorgung der in den jeweiligen Versorgungsregionen ansässigen Patienten durch die bestehenden Praxen - ohne weitere Zweigpraxis - (unstreitig) sicher gestellt.

Was die Investitionskosten angehe, sei zunächst die bereits gerügte Überdimensionierung der Zweigpraxis zu bedenken; ausgereicht hätten Investitionen in Höhe von etwa 167.000 EUR (ein Siebtel der Betten bzw. ein Siebtel der geltend gemachten Investitionskosten). Die Kosten bezögen sich außerdem auf die Zeit bis 25.8.2006; die Antragsteller hätten aber seit Anfang Juni 2006 gewusst, dass mit aufschiebender Wirkung Widerspruch gegen die Zweigpraxisgenehmigung eingelegt worden sei, so dass ihre Aufwendungen nicht in vollem Umfang schutzwürdig seien. Die Antragsgegnerin habe es überdies versäumt, sie, die Beigeladenen Nr. 1, schon im Ausgangsverfahren zu beteiligen; wäre das geschehen, hätten die Antragsteller die Investitionsentscheidung bis zum Abschluss des Verfahrens zurückstellen können. Die berücksichtigungsfähigen Investitionskosten würden dadurch weiter vermindert. Schließlich habe das Sozialgericht - nicht zuletzt wegen der eingangs gerügten Verfahrensverstöße - verkannt, dass auch ihnen erhebliche wirtschaftliche Einbußen drohten, wenn Patienten aus dem Raum T. künftig die Zweigpraxis der Antragsteller in Anspruch nähmen. Sie hätten ebenfalls etwa 302.000 EUR investiert und ihr Dialysezentrum in I. von 2000 bis März 2001 (unter zusätzlichem Einbau einer Klimaanlage) um 11 Plätze erweitert sowie außerdem im Hinblick auf die Patientenzahl Personalentscheidungen getroffen. Es möge zutreffen, dass bei Beschlussfassung durch das Sozialgericht nur einige ihrer Patienten in der Zweigpraxis der Antragsteller behandelt worden seien. Das werde sich aber künftig ändern. Sie behandelten 25 bis 30 Patienten aus dem Raum T. ... Diese Patienten wiesen die Krankenkassen nunmehr auf die Zweigpraxis der Antragsteller hin und verdeutlichten zudem, dass Fahrtkosten (für die Fahrt nach I.) nicht erstattet würden. Gegenüber den 8 Patienten, die die Antragsteller (ohne die Zweigpraxis bzw. ohne die sofortige Vollziehung der Zweigpraxisgenehmigung) weiterhin - ohne Einnahmeausfall - in W. hätten betreuen können, müssten sie mit dem Verlust von 25 bis 30 Patienten rechnen, weshalb sie vom Sofortvollzug der Genehmigung schwerer betroffen wären als die Antragsteller von der aufschiebenden Wirkung der in der Hauptsache eingelegten Rechtsbehelfe. Sie rechneten mit einem Einnahmeausfall von monatlich 65.000 EUR (bei 25 Patienten) bzw. über 78.000 EUR (bei 30 Patienten). Absehbar sei, dass sie Personal (6 Krankenschwestern) entlassen müssten, während die Antragsteller, hätten sie den Verfahrensausgang abgewartet, zusätzliches Personal erst gar nicht hätten einzustellen brauchen.

Die Interessen der Patienten (als Dritte) dürften nicht ausschlaggebend ins Gewicht fallen. Im Vordergrund stünden ihre Belange und die Belange der Antragsteller; öffentliche Interessen seien bei einer so genannten "Drittanfechtung" nachrangig. Das Gewicht der Patienteninteressen sei auch gering, da deren Versorgung mit Dialyseplätzen nicht in Frage stehe. Die Entfernungen von T. zu den Dialysepraxen in W. und I. seien zumutbar, zumal die Versorgungsregionen mit Radien von 10 bis 30 km um die jeweilige Dialysepraxis gebildet würden (§ 6 Abs. 1 Anlage 9.1 BMV-Ä i V. m. den Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte). Die Zweigpraxis sei daher nicht notwendig, um andernfalls unzumutbaren Verhältnissen abzuhelpen. Ihre, der Beigeladenen Nr. 1, Versorgungsregion habe einen Radius von 30 km um I.; T. sei von I. (Luftlinie) 18 km entfernt und liege letztendlich in der Mitte ihrer Versorgungsregion. Sie hätten bei einer Auslastung von 80 bis 83 % auch noch freie Kapazitäten. Insgesamt habe das Sozialgericht bei seiner Abwägung zu Unrecht auf die Verbesserung der wohnortnahen Versorgung abgestellt und sich damit in Widerspruch zum Regelungsgefüge der maßgeblichen Vorschriften gesetzt.

Schließlich hätte der Sofortvollzug - wenn überhaupt - allenfalls unter Auflagen angeordnet werden dürfen, um den widerstreitenden Interessen für die Zeit bis zur Entscheidung in der Hauptsache angemessene Rechnung zu tragen. Denkbar wäre etwa, die Zahl der in der Zweigpraxis behandelten Patienten vorläufig zu beschränken, zumal auch das Caritas Krankenhaus Bad M. - anders als das Kreiskrankenhaus T. - die Zweigpraxis für unerwünscht halte.

Die Beigeladenen Nr. 1 beantragen sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.9.2006 aufzuheben und den Antrag der Antragsteller auf Anordnung der sofortigen Vollziehung der ihnen von der Antragsgegnerin für den Betrieb einer Dialyse-Zweigpraxis in T. erteilten Genehmigung vom 15.12.2005 zurückzuweisen sowie

die aufschiebende Wirkung der Beschwerde herzustellen,

hilfsweise, die Sofortvollziehungsanordnung mit Auflagen nach Ermessen des Gerichts zu versehen,

und die Beschwerde der Antragsteller zurückzuweisen.

Die Antragsteller beantragen,

den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 1.9.2006 aufzuheben und den Antrag der Beigeladenen Nr. 1 auf Herstellung der aufschiebenden Wirkung der Anfechtungsklage gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 15.12.2005 zurückzuweisen,

hilfsweise, den Sofortvollzug der ihnen erteilten Genehmigung vom 15.12.2005 zur Durchführung von Versorgungsaufträgen in der Zweigpraxis im Kreiskrankenhaus T. anzuordnen sowie

die Beschwerde der Beigeladenen Nr. 1 zurückzuweisen.

Der Beschluss des Sozialgerichts vom 28.9.2006 sei verfahrensordnungsgemäß ergangen. Die Beigeladenen Nr. 1 hätten ausreichend Gelegenheit zur Stellungnahme gehabt. Auch sei nicht ersichtlich, dass sich der angebliche Verfahrensfehler in irgend einer Weise auf den Prozess ausgewirkt hätte. Der angeordnete Sofortvollzug sei auch offensichtlich rechtmäßig. Die Anzahl der von ihnen eingerichteten Dialyseplätze könne keine Rechtswidrigkeit des Genehmigungsbescheides begründen. Denn die Anzahl der zur Verfügung gestellten Dialyseplätze sei nicht Bestandteil des Genehmigungsbescheides, sondern eine rein organisatorische Maßnahme von ihnen. Sie hätten darüber hinaus lediglich 15 Behandlungsplätze eingerichtet. Derzeit würden 21 Patienten in T. versorgt, davon seien 12 Patienten bisher in W. behandelt worden. Diese Plätze seien auch zur Sicherstellung der Dialyseversorgung notwendig. Darunter sei ersichtlich die wohnortnahe Versorgung gemeint. Die Antragsteller haben sodann umfangreich vorgetragen, dass aus den ihnen vorliegenden Zahlen abzuleiten sei, dass die Zweigpraxis insgesamt für die Sicherstellung der Dialyseversorgung erforderlich sei, wobei sie davon ausgingen, dass der Versorgungsauftrag der Beigeladenen Nr. 1 maximal 150 Patienten umfasse. Den Beigeladenen Nr. 1 erwachse durch die Zweigpraxis kein wirtschaftlich relevanter Nachteil. Die enge Anbindung an das Kreiskrankenhaus biete bei der Notfallversorgung, der Behandlung infektiöser Dialysepatienten und der Behandlung pflegebedürftiger Patienten Vorteile. Ein Einfrieren der Patientenversorgung in der Zweigpraxis T. sei speziell diesen Patienten kaum vermittelbar und könne bei erschöpfter Aufnahmekapazität der Praxen in W. und in I. zu echten Versorgungsproblemen führen

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde der Beigeladenen Nr. 1 gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.9.2006 und ihren Antrag nach [§ 86 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) zurückzuweisen.

Die Beigeladenen Nr. 2 bis 7 stellen keine Anträge.

Die Beigeladene Nr. 2 hat darauf hingewiesen, dass die Zweigpraxis in T. die Versorgung der Versicherten durch eine wohnortnähere Behandlungsmöglichkeit erleichtere und bei den Krankenkassen zu erheblichen Einsparungen im Bereich der Fahrkosten führe. Ein Bedarf für weitere Dialyseeinrichtungen werde derzeit nicht gesehen.

Der Senat hat mit Beschluss vom 1.12.2006 die Verfahren L 5 KA 5015/06 betreffend den Beschluss des SG vom 1.9.2006 - [S 10 KA 6200/06](#) und [L 5 KA 5367/06](#) betreffend den Beschluss des SG vom 28.9.2006 - [S 5 KA 6525/06](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen [L 5 KA 5367/06 ER-B](#) verbunden

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Antragsgegnerin, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde der Beigeladenen Nr. 1 in der Sache L 5 KR 5367/06 ER-B ist statthaft und auch sonst zulässig. Sie sind insbesondere durch den angegriffenen Beschluss des Sozialgerichts beschwert.

Bei der Beschwer des Rechtsmittelführers handelt es sich um eine besondere Form des Rechtsschutzbedürfnisses; sie gibt ihm die sachliche Legitimation für das Rechtsmittel und rechtfertigt die Anrufung des Rechtsmittelgerichts. Sind, wie hier, Beigeladene Rechtsmittelführer, kommt es grundsätzlich darauf an, ob sie durch die angegriffene Entscheidung materiell beschwert sind. Daran fehlt es, wenn sie zu Unrecht beigeladen wurden oder die angegriffene Entscheidung nicht zu einer Verletzung ihrer subjektiven Rechte führen kann (NK-VwGO Vor § 124 Rdnr. 59 ff., 67 m. w. N.).

Das Sozialgericht hat die Beigeladenen Nr. 1 gem. [§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zu Recht beigeladen, weil die den Antragstellern erteilte Zweigpraxisgenehmigung (unstreitig) deren berechnete, insbesondere wirtschaftliche Interessen berührt. Darüber hinaus ist, bei Rechtswidrigkeit der Zweigpraxisgenehmigung, auch eine Verletzung ihrer subjektiven Rechte möglich. Die für die Zweigpraxisgenehmigung hier (neben § 15a BMV-Ä und § 4 Abs. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä) maßgebliche Regelung in Abs. 1b Satz 2 Anhang 9.1.5 BMV-Ä dient nach Auffassung des Senats nämlich nicht ausschließlich dem Schutz öffentlicher Belange, wie der Sicherstellung der Versorgung mit Dialyseeinrichtungen, sondern auch dem Schutz privater Belange derjenigen Ärzte, die, wie die Beigeladenen Nr. 1, mit Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 4 Anlage 9.1 BMV-Ä) einen besonderen Versorgungsauftrag zur Betreuung nierenkranker (dialysepflichtiger) Patienten i. S. d. §§ 3 Abs. 3a, 2 Anlage 9.1 BMV-Ä übernommen und dafür eine Dialyseeinrichtung aufgebaut haben und in deren Versorgungsregion (§ 6 Abs. 1 Anlage 1 BMV-Ä) nunmehr eine "fremde" Dialyse-Zweigpraxis genehmigt werden soll.

Gem. Abs. 1b Satz 1 und 2 Anhang 9.1.5 BMV-Ä (i.V.m. § 4 Abs. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä) kann eine Zweigpraxisgenehmigung, wenn die hierfür notwendigen Voraussetzungen des Abs. 1a Anhang 9.1.5 BMV-Ä (mangelnde Kapazität der Hauptpraxis oder Verbesserung der wohnortnahen Versorgung) erfüllt sind, grundsätzlich nur für Zweigpraxen in der eigenen Versorgungsregion der Hauptpraxis und weiter auch nur dann erteilt werden, wenn sie nicht gleichzeitig in der Versorgungsregion einer anderen Praxis liegen. Für den letzteren Fall ist zwar eine Ausnahme vorgesehen, diese wiederum aber an enge Voraussetzungen gebunden. Die in eine "fremde" Versorgungsregion eindringende Zweigpraxis muss aus Gründen der Sicherstellung der Dialyseversorgung notwendig sein und dies müssen die Kassenärztliche Vereinigung und die zuständigen Verbände der Krankenkassen auf Landesebene einvernehmlich feststellen. Daraus wird deutlich, dass die

Dialysepraxen auf die Versorgung der Patienten ihrer Versorgungsregion projiziert sind und grundsätzlich nicht in Konkurrenz zu anderen Dialysepraxen treten sollen. Damit folgt die für Zweigpraxisgenehmigungen getroffene Regelung der Konzeption, die die Vertragspartner für die Genehmigung von Versorgungsaufträgen im Allgemeinen in §§ 4 ff. Anlage 9.1. BMV-Ä gewählt haben. Gem. § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä kann die Übernahme eines Versorgungsauftrags (§§ 3 Abs. 3a, 1 Anlage 9.1 BMV-Ä) nämlich nur dann genehmigt werden, wenn eine kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur für die (projektierte) Dialysepraxis nach näherer Maßgabe des § 6 Anlage 1 BMV-Ä gewährleistet ist, wobei § 6 Abs. 1 Satz 4 und 5 Anlage 9.1 BMV-Ä die dauerhafte Erfüllung dieses Erfordernisses als gewährleistet ansehen, wenn sich die Versorgungsregionen der bestehenden und der projektierten Dialysepraxis nicht überschneiden, es sei denn, die bestehenden Praxen sind bereits ausgelastet.

Mit den genannten Bestimmungen wollen die Vertragspartner dafür Sorge tragen, dass im Bereich der Dialyse durch niedergelassene (Vertrags-)Ärzte wirtschaftliche Versorgungsstrukturen geschaffen werden und auch erhalten bleiben. Andernfalls geriete die Versorgung der Dialysepatienten in Gefahr, da nicht mehr wirtschaftliche Dialysepraxen letztendlich schließen müssten, ohne dass die (vollständige) Aufnahme der dort bislang betreuten Patienten in der "Konkurrenzpraxis" oder anderen Praxen sicher gestellt wäre. Schaffung und Betrieb von Dialyseplätzen sind, wie auch der vorliegende Fall zeigt, nämlich nur mit besonders hohen Investitionen möglich, weshalb die Dialysepraxen nur eine beschränkte Zahl von Dialyseplätzen vorhalten und wirtschaftlich betreiben können. An diese Gegebenheiten knüpfen sowohl die für Hauptpraxen geltenden Bestimmungen in § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und § 6 Abs. 1 Anlage 9.1 BMV-Ä wie die für Zweigpraxen getroffenen Regelungen in Abs. 1b Anhang 9.1.5 BMV-Ä an. Ihr Schutzzweck richtet sich daher sowohl auf das öffentliche Interesse an der Versorgung der Patienten mit Dialyseeinrichtungen wie auf den Schutz der von den Vertragsärzten für die Schaffung dieser Einrichtungen aufgewendeten Investitionen. Den Beigeladenen Nr. 1 erwachsen damit aus Abs. 1b Anhang 9.1.5 BMV-Ä subjektiv-öffentliche Rechte. Diese sind verletzt, wenn die Kassenärztliche Vereinigung zu Unrecht eine fremde Zweigpraxis in ihrer Versorgungsregion genehmigt. Um eine nur faktische (reflexhafte) Begünstigung durch in Wahrheit allein öffentliche Belange schützende Rechtsvorschrift geht es nicht. Da hier bereits die einschlägigen Bestimmungen des Vertragsarztsrechts Drittschutz (Konkurrentenschutz) gewähren, braucht das Grundrecht der Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) hierfür nicht herangezogen zu werden (dazu BVerfG, Beschl. v. 17.8.2004, - [1 BvR 378/00](#) - , [NJW 2005, 273](#)).

Die Beschwerde der Beigeladenen Nr. 1 ist auch teilweise begründet. Das Sozialgericht hätte die sofortige Vollziehung der den Antragstellern erteilten Zweigpraxisgenehmigung nicht in vollem Umfang (einschränkungslos) anordnen dürfen.

Die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes richtet sich vorliegend nach [§ 86b Abs. 1 Nr. 1 SGG](#). Danach kann das Gericht in Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen. Die Vorschrift gilt insbesondere für die hier vorliegende Fallgestaltung, dass ein Dritter einen Rechtsbehelf gegen den an einen anderen gerichteten und diesen begünstigenden Verwaltungsakt einlegt. Die Antragsgegnerin hat den Antragstellern eine diese begünstigende Zweigpraxisgenehmigung nach § 15a BMV-Ä i.V.m. § 4 Abs. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä und Abs. 1 Anhang 9.1.5 BMV-Ä erteilt. Dagegen haben die dadurch in ihren subjektiv-öffentlichen Rechten möglicherweise beeinträchtigten und daher widerspruchs- bzw. klagebefugten ([§ 54 Abs. 1 und 2 SGG](#)) Beigeladenen Nr. 1 zunächst erfolglos Widerspruch eingelegt und schließlich Klage erhoben, über die noch nicht entschieden ist. Diese Rechtsbehelfe haben gem. [§ 86 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) grundsätzlich aufschiebende Wirkung; das Sozialgericht hat das in seinem Beschluss vom 1.9.2006 ([S 10 KA 6200/06 ER](#)) zutreffend festgestellt.

Maßgeblich für die daraufhin von den Antragstellern beantragte gerichtliche Sofortvollzugsanordnung ist zunächst, ob ein öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsakts besteht, das die Interessen der Beteiligten (hier der Antragsteller bzw. den Beigeladenen Nr. 1) überwiegt. Ist ein öffentliches Vollzugsinteresse, das den Ausschlag gibt, nicht festzustellen, kann die sofortige Vollziehung nur angeordnet werden, wenn das daran bestehende Interesse des begünstigten Beteiligten das Aufschubinteresse des belasteten Beteiligten überwiegt. Der begünstigte Beteiligte, der die Anordnung der sofortigen Vollziehung begehrt, muss ein besonderes Interesse gerade an der sofortigen Vollziehung geltend machen können. Dieses besondere Interesse muss über sein (allgemeines) Interesse an der Ausnutzung des ihn begünstigenden Verwaltungsaktes hinausgehen und sich gerade auf den Sofortvollzug beziehen.

Das Gericht wird für die Bewertung und Abwägung der widerstreitenden Interessen zunächst auf die Erfolgsaussichten des gegen den Verwaltungsakt in der Hauptsache eingelegten Rechtsbehelfs abstellen, je nach Fallgestaltung aber auch andere Belange zu berücksichtigen haben. Danach wird ein besonderes Interesse an der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsakts jedenfalls dann nicht anzunehmen sein, wenn der gegen ihn eingelegte Rechtsbehelf des anderen Beteiligten voraussichtlich erfolgreich sein und daher zur Aufhebung des Verwaltungsakts führen wird. Andererseits kann die voraussichtliche Erfolglosigkeit des Rechtsbehelfs für sich allein die Anordnung der sofortigen Vollziehung nicht rechtfertigen, da das dafür notwendige besondere Interesse damit noch nicht dargetan ist. Hinzukommen muss vielmehr, dass dem Begünstigten gegenüber die Fortdauer der aufschiebenden Wirkung unbillig erscheint. Können die Erfolgsaussichten des Hauptsacheverfahrens bei der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren allein möglichen summarischen Prüfung nicht hinreichend sicher beurteilt werden, sind die widerstreitenden Interessen der Beteiligten davon unabhängig abzuwägen. Stehen diese gleichwertig nebeneinander, bleibt es beim gesetzlichen Regelfall der aufschiebenden Wirkung (vgl. zu alledem etwa NK-VwGO-Puttler, § 80a § 27 ff. m. w. N.; Meyer-Ladewig, [SGG § 86b](#) Rdnr. 4 ff.). Schließlich darf das Gericht ggf. auch im Sinne einer Folgenbetrachtung bedenken, zu welchen Konsequenzen für die Beteiligten die sofortige Vollziehung bei späterer Aufhebung des Verwaltungsakts einerseits gegenüber der Versagung des Sofortvollzugs bei späterer Bestätigung des Verwaltungsakts andererseits führen würde.

Davon ausgehend spricht gegen die sofortige Vollziehung der den Antragstellern erteilten Zweigpraxisgenehmigung, dass die im Hauptsacheverfahren erhobene Klage der Beigeladenen Nr. 1 nach der im vorliegenden Verfahren allein möglichen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage voraussichtlich Erfolg haben dürfte. Dem stehen aber teilweise schutzwürdige Interessen der Antragsteller an der (vorübergehenden) Weiternutzung der mit erheblichen Investitionen geschaffenen Dialyseplätze in der Zweigpraxis, aber auch öffentliche Interessen, insbesondere das Interesse an der angemessenen (Weiter-)Versorgung der dort behandelten Dialysepatienten gegenüber. Nach Auffassung des Senats ist es deshalb weder angemessen, die (sofortige) Vollziehung der Zweigpraxisgenehmigung vollumfänglich aufzuschieben noch diese vollumfänglich anzuordnen, weshalb der angefochtene Beschluss des Sozialgerichts zwar aufzuheben, der Sofortvollzug der Genehmigung aber gleichwohl unter der in der Entscheidungsformel festgelegten Auflage anzuordnen ist.

Was die Erfolgsaussichten der von den Beigeladenen Nr. 1 in der Hauptsache erhobenen Klage angeht, ist von deren Zulässigkeit auszugehen; insbesondere sind die Beigeladenen Nr. 1 nach dem eingangs Gesagten klagebefugt. Die Zweigpraxisgenehmigung dürfte sich

auch in der Sache – vorbehaltlich der abschließenden Bewertung der Sach- und Rechtslage im Hauptsacheverfahren – als rechtswidrig erweisen.

Rechtsgrundlage der Genehmigung ist (wie bereits dargelegt) § 15a BMV-Ä i.V.m. § 4 Abs.3 Anlage 9.1 BMV-Ä und Abs. 1 Anhang 9.1.5 BMV-Ä. Gem. § 15a Abs. 1 Satz 2 und 3 BMV-Ä darf eine Zweigpraxis allgemein nur genehmigt werden, wenn sie zur Sicherung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung erforderlich und im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung gelegen ist. Besondere Genehmigungsvoraussetzungen, welche die Sicherstellung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung bei der Durchführung bestimmter vertragsärztlicher Leistungen außerhalb der Vertragsarztpraxis in anderen Vorschriften des BMV-Ä betreffen, bleiben unberührt. Hinsichtlich besonderer Versorgungsaufträge im Sinne der Anlage 9.1 BMV-Ä (Dialyse) bestimmt § 4 Abs. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä, dass deren Durchführung in einer Zweigpraxis nach den Vorschriften des § 15a BMV-Ä der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung bedarf. Die Genehmigung wird nach § 4 Abs. 3 Satz 2 Anlage 9.1 BMV-Ä erteilt, wenn die in Anhang 9.1.5 BMV-Ä festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind.

Gem. Abs. 1a Anhang 9.5.1 BMV-Ä wird die Genehmigung im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene erteilt, wenn der Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweist, dass entweder die räumlichen Gegebenheiten in der Praxis zur Durchführung der Hämodialyse für die zum Zeitpunkt der Antragstellung zu versorgenden Patienten nicht ausreichen, oder die wohnortnahe Versorgung der zum Zeitpunkt der Antragstellung mit Verfahren der Hämodialyse behandelten Patienten durch die projektierte Zweigpraxis verbessert wird. Die Zweigpraxis muss gem. Abs. 1b Anhang 9.1.5 BMV-Ä aber in der Versorgungsregion (§ 6 Anlage 9.1 BMV-Ä) der bestehenden Dialysepraxis liegen. Die Genehmigung kann nur erteilt werden wenn die Zweigpraxis nicht gleichzeitig in der Versorgungsregion einer anderen Praxis liegt, es sei denn, die Einrichtung der Zweigpraxis ist nach einvernehmlicher Feststellung der Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Verbände der Krankenkassen auf Landesebene aus Gründen der Sicherstellung der Dialyseversorgung notwendig.

Die Voraussetzungen dieser Vorschriften dürften vorliegend nicht erfüllt sein. Unstreitig ist, dass die Versorgung der Dialysepatienten, die in den Versorgungsregionen der von den Antragstellern und den Beigeladenen Nr. 1 betriebenen Dialysepraxen leben, auch ohne die Zweigpraxis in T. sichergestellt ist. Anderes ist weder vorgetragen noch ersichtlich. Insbesondere hat die Praxis der Beigeladenen Nr. 1 offenbar noch freie Kapazitäten. Die Antragsteller haben die Errichtung der Zweigpraxis auch lediglich mit der Verbesserung einer wohnortnahen Versorgung der Patienten in Raum T. begründet (Abs. 1a 2. Alt. Anhang 9.1.5 BMV-Ä) und nicht geltend gemacht, ohne die Zweigpraxis sei deren Versorgung als solche nicht gewährleistet. Damit kommt es ausschlaggebend darauf an, ob Gründe der wohnortnahen Patientenversorgung die Genehmigung einer "fremden" Zweigpraxis in der Versorgungsregion einer bestehenden Dialysepraxis tragen können. Das dürfte nach Auffassung des Senats aller Voraussicht nach nicht der Fall ein. Maßgeblich hierfür sind folgende Erwägungen:

Wie bereits dargelegt sollen die von den Vertragspartnern in Anhang 9.1 und Anlage 9.1.5 BMV-Ä erlassenen Vorschriften über die Sicherstellung der Dialyseversorgung – als deren Voraussetzung – die Errichtung und den Fortbestand wirtschaftlicher Versorgungsstrukturen der Praxen gewährleisten. Dem dient die Bildung von Versorgungsregionen nach Maßgabe des § 6 Anlage 9.1 BMV-Ä, deren Radien abhängig von der Raumordnungskategorie 10, 20 oder 30 km (§ 6 Abs. 1 Satz 7) betragen und die sich – unbeschadet einer bereits eingetretenen Auslastung bestehender Praxen – grundsätzlich nicht schneiden sollen (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 4 und 5 Anlage 9.1 BMV-Ä). Nach der Vorstellung der Vertragspartner ist die Versorgung der Patienten in den so abgegrenzten Versorgungsregionen sichergestellt. Wege innerhalb solcher Versorgungsregion müssen den Dialysepatienten grundsätzlich zugemutet werden (vgl. zur Zumutbarkeit von Wegen innerhalb des Planungsbereichs i. S. d. Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte bei der Inanspruchnahme bestimmter fachärztlicher Leistungen auch etwa Senatsurteil vom 27.4.2005, L 5 KA 5681/04). Das folgt im Übrigen auch daraus, dass die für die Genehmigung einer zusätzlichen Dialysepraxis gem. § 6 Abs. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä erforderlichen Sicherstellungsgründe nach § 6 Abs. 3 Satz 2 Anlage 9.1 BMV-Ä anzunehmen sind, wenn die wohnortnahe Versorgung der Patienten gewährleistet werden muss, gleichwohl aber sich die Versorgungsregionen der bestehenden und der neuen Praxis nicht überschneiden dürfen.

Insgesamt tritt in dem Regelungskonzept der Vertragspartner hervor, dass die Überschneidung von Versorgungsregionen grundsätzlich ausgeschlossen sein soll. Die Dialysepraxen sind im Interesse einer insgesamt wirtschaftlichen und damit leistungsfähigen und die Patientenversorgung nachhaltig sicherstellenden Versorgungsstruktur auf die Behandlung der Patienten ihrer Versorgungsregionen projektiert. In die Versorgungsregionen anderer Praxen dürfen sie auch mit Zweigpraxen oder ausgelagerten Praxisstätten nicht eindringen, weil dadurch der Sache nach (doch) eine Überschneidungslage herbeigeführt würde. Der Senat hält es deshalb für geboten, die Voraussetzungen für die Genehmigung einer fremden Dialyse-Zweigpraxis in der Versorgungsregion einer anderen Dialysepraxis eng am Wortlaut der maßgeblichen Vorschriften orientiert auszulegen. Die Vertragspartner haben die Bestimmungen in Anlage 9.1. BMV-Ä und Anhang 9.1.5 BMV-Ä unter differenzierter Wortwahl verfasst und teils (in Abs. 1a Anhang 9.1.5 BMV-Ä) von wohnortnaher Versorgung, teils (in Abs. 1 b Satz 2 Anhang 9.1.5 BMV-Ä) nur von der Sicherstellung der Dialyseversorgung gesprochen. Daran ist der Senat gebunden. Änderungen bzw. Erweiterungen des Anwendungsbereichs der genannten Vorschriften sind Sache der Vertragspartner.

Abs. 1b Satz 2 Anhang 9.1.5 BMV-Ä verlangt danach unmissverständlich, dass die fremde Zweigpraxis zur "Sicherstellung der Dialyseversorgung" notwendig ist. Von der Sicherstellung der "wohnortnahen" Dialyseversorgung ist im Unterschied zu § 6 Abs. 3 Satz 2 Anlage 9.1.5 BMV-Ä nicht die Rede. Die (bloße) Verbesserung der wohnortnahen Patientenversorgung genügt nach Abs. 1a Anhang 9.1.5 BMV-Ä zwar für die Genehmigung der Zweigpraxis in der Versorgungsregion der Hauptpraxis. Sie trägt hingegen nicht für die Errichtung der Zweigpraxis (zugleich) in der Versorgungsregion einer anderen Praxis. In diesem Fall muss die Zweigpraxis darüber hinaus zur Sicherstellung der Dialyseversorgung notwendig sein, wobei die Dialyseversorgung auch im Hinblick auf das Kriterium der "Wohnortnähe" gem. § 6 Abs. 1 und 3 Anlage 9.1 BMV-Ä bereits sichergestellt ist, wenn die bestehenden Praxen die Patienten ihrer – sich nicht überschneidenden – Versorgungsregionen betreuen können. Das ist hier (unstreitig) der Fall. Soweit die Antragsteller in ihren letzten Schriftsätzen einen Versorgungsengpass für die Zukunft begründet haben, widersprechen sie zum einen ihren eigenen Angaben im Verwaltungsverfahren und operieren zudem mit ungesicherten Zahlen. Für den Senat ist bei der notwendigerweise im einstweiligen Anordnungsverfahren nur summarischen Prüfung insofern maßgebend, dass Gründe der Sicherstellung der Versorgung während des ganzen bisherigen Verfahrens unstreitig waren und jedenfalls die Antragsgegnerin und die Krankenkassen solche Gründe nicht geltend gemacht haben. Dass das Kriterium der Wohnortnähe in anderen Regelungswerken und in anderen, hier nicht einschlägigen Zusammenhängen, insbesondere in den gem. § 6 Abs. 1 Satz 6 Anlage 9.1 BMV-Ä für die Bildung der Versorgungsregionen heranzuziehenden

Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte auftaucht (vgl. etwa Nr. 24e Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte), ändert nichts.

Die Antragsgegnerin hätte den Antragstellern daher die umstrittene Zweigpraxisgenehmigung aller Voraussicht nach nicht erteilen dürfen, zumal nach Einschätzung der Krankenkassenverbände künftig Dialyseplätze aus der Hauptpraxis in die Zweigpraxis verlagert werden sollten; die "Überschneidungslage" hinsichtlich der jeweiligen Versorgungsregionen wird dadurch zusätzlich verdeutlicht und vertieft. Es ist nicht zulässig, die Versorgung der Dialysepatienten im Raum T. – aus deren Sicht wünschenswert – durch das Angebot von Dialyseplätzen in unmittelbarer Wohnortnähe zu verbessern, wenn dies mit einer möglichen Gefährdung der wirtschaftlichen Versorgungsstruktur der bestehenden Praxis in I. und damit der Dialyseversorgung der dort behandelten Patienten verbunden ist. Der Senat berücksichtigt bei der Entscheidung im vorläufigen Rechtsschutzverfahren gleichwohl das Interesse der nunmehr in der bereits errichteten und in Betrieb genommenen Zweigpraxis der Antragsteller behandelten Patienten an einer kontinuierlichen Fortführung der Dialysebehandlung. Auch die erheblichen Investitionen, die die Antragsteller für die Zweigpraxis aufgebracht haben, sind von Belang, wenngleich sich die Antragsteller vorhalten lassen müssen, dass sie jedenfalls ab Juni 2006 in Kenntnis der Anfechtung ihrer Zweigpraxisgenehmigung auf eigenes Risiko gehandelt haben. Alles in allem hält es der Senat daher für angemessen, die sofortige Vollziehung der Zweigpraxisgenehmigung anzuordnen mit der Auflage, dass nur die im Zeitpunkt der Zustellung dieses Beschlusses an die Antragsteller in der Zweigpraxis bereits behandelten Patienten vorläufig bis zur Entscheidung des Sozialgerichts im Hauptsacheverfahren weiterbehandelt werden dürfen.

III.

Die Beschwerde der Antragsteller gegen den Beschluss des Sozialgerichts vom 1.9.2006 ist zulässig. Sie ist jedoch aus den oben genannten Gründen nur teilweise begründet. Auf die Ausführungen unter II. wird vollinhaltlich Bezug genommen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 155 Abs. 2, 154 Abs. 3 VwGO](#).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-12-08