

## L 5 KA 2245/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 KA 6646/07  
Datum  
02.04.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KA 2245/08  
Datum  
23.09.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie

Urteil

Leitsätze

Für die Genehmigung einer Zweigpraxis gem. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV ist es nicht (mehr) notwendig, dass eine Bedarfslücke in der Versorgung (eine lokale quantitative oder qualitative Unterversorgung) besteht, vielmehr reicht eine Verbesserung der Versorgung für die betroffenen Versicherten aus. Eine solche Verbesserung der Versorgung kann u.a. in der besseren Erreichbarkeit für die Versicherten am Ort der geplanten Zweigpraxis bestehen.

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 2. April 2008 sowie der Bescheid der Beklagten vom 12. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2007 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Genehmigung für eine Nebenbetriebsstätte der Klägerin in 73441 Bopfingen zu erteilen.

Die Beklagte trägt die Kosten beider Rechtszüge.

Die Revision wird zugelassen.

Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 15.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin, eine Gemeinschaftspraxis, begehrt die Genehmigung einer urologischen Zweigpraxis.

Die klagende Gemeinschaftspraxis (im Folgenden: Klägerin) wird von den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen und in Aalen niedergelassenen Fachärzten für Urologie Dr. A.-Al und Dipl.med. T. seit November 1999 betrieben.

Mit Schreiben vom 24. November 2006 beantragte die Klägerin bei der Beklagten, die vertragsärztliche Tätigkeit auch in Bopfingen ausüben zu dürfen. Nach § 24 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) seien vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessere und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt werde. In diesem Zusammenhang legte die Klägerin ein Schreiben des Ostalbklinikums Aalen vom 22. November 2006 vor, mit dem der Klägerin ab dem 1. April 2007 Räume für eine Zweigpraxis in Bopfingen angeboten wurden. Des Weiteren wurde von Seiten der Klägerin ausgeführt, in Bopfingen sei derzeit kein Urologe niedergelassen oder zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen. Die ca. 10.000 Einwohner Bopfingens suchten Urologen entweder in Bayern oder in Schrobenhausen auf, da sich dort die nächstgelegenen Praxen befänden. Daraus ergebe sich, dass sich durch die Einrichtung eines Ortes, an dem vertragsärztliche Tätigkeiten angeboten würden, die Versorgung der Versicherten in Bopfingen verbessern werde. Es sei beabsichtigt, die Versorgung in der Woche an zwei Vormittagen zu jeweils vier Stunden und an einem Nachmittag zu drei Stunden durchzuführen. Dadurch werde der Umfang der Sprechstunden für die vertragsärztliche Versorgung am Vertragsarztsitz in Aalen in keiner Weise beeinträchtigt. Dort werde die vertragsärztliche Versorgung im bisherigen Umfang aufrecht erhalten.

Die Klägerin teilte auf Anfrage der Beklagten ergänzend am 29. März 2007 mit, durch die Tätigkeit in der Zweigpraxis verändere sich das Leistungsspektrum am Vertragsarztsitz in keiner Weise, am Vertragsarztsitz gäbe es keine besonderen Wartezeiten für Leistungen, die in der Nebenbetriebsstätte angeboten werden sollten. In der Nebenbetriebsstätte sollten alle die Leistungen angeboten werden, die auch am eigentlichen Vertragsarztsitz angeboten würden und die Leistungen in der Nebenbetriebsstätte würden von der Klägerin selbst erbracht, ohne einen angestellten Arzt zu beschäftigen. Im weiteren teilte auf Anfrage der Beklagten ferner der in Aalen tätige Facharzt für Urologie Dr. T. mit Schreiben vom 7. Mai 2007 mit, in seiner Praxis bestünden freie Kapazitäten für Patienten und zwischen der Terminvergabe und

der Behandlung in seiner Praxis gebe es keine Wartezeiten. Außerdem würde die Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte in Bopfingen mit Sicherheit die Fallzahl in seiner Praxis beeinträchtigen, da eine nicht unbeträchtliche Anzahl an Patienten, die er derzeit seit Jahren betreue, aus dieser Gegend stamme. Nach einer von der Beklagten erstellten Übersicht der im Planungsbereich Ostalbkreis zugelassenen Fachärzte für Urologie erreichten bei einem Fachgruppendurchschnitt von 1273 der im Planungsbereich Ostalbkreis zugelassenen Fachärzte für Urologie im Quartal 4/2006 Dr. S. in Schwäbisch Gmünd eine Fallzahl von 1415, Dr. G. in Schwäbisch Gmünd eine Fallzahl von 951, Dr. T. in Aalen eine Fallzahl von 1075, die Klägerin eine Fallzahl von 1705, der Arzt Sch. in Aalen eine Fallzahl von 618 und Dr. Voigt in Ellwangen eine Fallzahl 996.

Mit Bescheid vom 12. Juni 2007 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab. Nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV sei die vertragsärztliche Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztes nicht beeinträchtigt werde. Diese Neuregelung nehme zunächst Bezug auf die Versorgungsbedürfnisse der Versicherten am weiteren Tätigkeitsort. Daraus sei abzuleiten, dass es ausschließlich um deren Versorgung und nicht um die Versorgung der Versicherten, die durch den Vertragsarzt am Vertragsarztsitz versorgt würden, gehe. Es sei dementsprechend eine kleinräumige lokale Bewertung in dem Sinne erforderlich, ob ärztliche Leistungen, die für die Versorgung der Versicherten erforderlich seien, bisher nicht oder nicht in ausreichendem Maße angeboten worden seien. Ein Indiz hierfür könne beispielsweise sein, dass die nicht im ausreichendem Maße angebotenen ärztlichen Leistungen nur durch lange Wartezeiten für die Versicherten erreichbar seien. Darüber hinaus lasse sich ableiten, dass der Vertragsarzt durch die Neuregelung nicht in die Lage versetzt werden solle, das Angebot eines ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungsangebotes nach einzelnen Orten zu beschreiten. Vielmehr könne die Regelung im Gegenteil nur dazu führen, dass an Orten, an denen eine nicht ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung bestehe, diese durch die Genehmigung einer Zweigpraxis geschlossen werden solle. Ferner sei jedoch bei dieser kleinräumigen Bewertung der Versorgungssituation immer davon auszugehen, dass es dem Versicherten zumutbar sei, für besondere fachärztliche Leistungen längere Wegstrecken in Kauf zu nehmen. Festzustellen gewesen sei vor diesem Hintergrund, dass Fachärzte ihre Facharztpraxen für Urologie in unterschiedlicher Entfernung zur beantragten Nebenbetriebsstätte betreiben würden. So würden zwei Vertragsärzte in Schwäbisch Gmünd, 49 km entfernt von Bopfingen, Facharztpraxen betreiben. In Ellwangen, 27 km entfernt von Bopfingen, und in Aalen, 20 bzw. 28 km entfernt von Bopfingen, würden gleichfalls in drei Praxen fachärztliche Leistungen erbracht werden. Betrachte man das Quartal 4/06 der vorgenannten Ärzte, sei festzustellen, dass insbesondere diese im näheren Bereich liegenden Praxen über eine eher unterdurchschnittliche Auslastung verfügten. Diese unterschiedliche Auslastung der im Umkreis gelegenen Facharztpraxen sei im Rahmen einer Umfrage durch eine Stellungnahme dergestalt untermauert worden, dass in der 20 km entfernt gelegenen Vertragsarztpraxis keine Wartezeiten bestünden und der Vertragsarzt die Befürchtung geäußert habe, eine nicht unbeträchtliche Anzahl der aus der Gegend von Bopfingen stammenden und vom Vertragsarzt betreuten Patienten würde dann ggfs. in die Nebenbetriebsstätte abwandern. Da die Regelung drittschützendes Charakter habe, sei nicht nur einzig der Blick auf die Versorgung in Bopfingen selbst zu legen, sondern seien auch die Auswirkungen auf die umliegenden Fachärzte mit zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund sei der Schluss zu ziehen, dass die Gemeinde Bopfingen durch Inanspruchnahme der Klägerin wie auch der umliegenden Fachärzte durchaus ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ohne die Möglichkeit des Betriebes der Nebenbetriebsstätte versorgt sei.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV fordere lediglich eine Verbesserung der Versorgung. Die Verbesserung der Versorgung sei nicht mit der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gleich zu stellen. Auch Bedarfserwägungen seien nicht anzustellen. Die vertragsärztliche Versorgung könne vielmehr auch dann verbessert werden, soweit keine Bedarfslücke vorliege. Der Gesetzgeber habe gerade die Regelung zur Zweigpraxis nach § 15 a Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) a. F. aufgehoben und damit auf die engen Voraussetzungen zur Errichtung von Zweigpraxen verzichtet. Nach dieser nunmehr obsoleten Regelung habe der Vertragsarzt mit Zustimmung Sprechstunden in einer Zweigpraxis abhalten dürfen, wenn diese zur Sicherung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung erforderlich gewesen sei. Außerdem spreche der Umstand, dass Facharztpraxen für Urologie im Durchschnitt 31 km entfernt von Bopfingen lägen, allein dafür, dass die Versorgung der Versicherten durch die Genehmigung der Nebenbetriebsstätte verbessert werden könne. Es könne vor allem nicht davon ausgegangen werden, dass jeder Versicherte über ein Auto verfüge. Eine gute Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln aus der Region der geplanten Nebenbetriebsstätte zu den bestehenden Facharztpraxen für Urologie sei teilweise nicht gewährleistet. Die unterdurchschnittliche Auslastung der Facharztpraxen für Urologie, die im näheren Bereich der geplanten Nebenbetriebsstätte liegen würden, werde bestritten. Außerdem entfalte § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV keine drittschützende Wirkung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. August 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und hielt an ihrer Auffassung fest.

Hiergegen hat die Klägerin am 4. September 2007 Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat der Bevollmächtigte geltend gemacht, im Rahmen der Prüfung, ob eine Versorgungsverbesserung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV gegeben sei, komme es nicht auf eine Bedarfsprüfung an. Selbst wenn in einer der sich im Landkreis befindenden Facharztpraxen für Urologie keine Wartezeiten gegeben seien, spreche dies nicht gegen die Verbesserung der Versorgung der Versicherten durch die beantragte Nebenbetriebsstätte. Denn die Befragung niedergelassener Ärzte hinsichtlich Leistungsangebot und Aufnahmekapazität in deren Praxen seien Ermittlungsmaßnahmen der Bedarfssituation. Befragungen im Rahmen der Bedarfsprüfung seien zwar zulässig, jedoch seien subjektive Einschätzungen der befragten Ärzte zu objektivieren. Ergänzend hat der Klägerbevollmächtigte ausgeführt, in Bopfingen gebe es über 100 stationäre Pflegeplätze in den Alten- und Pflegeheimen, deren pflegebedürftigen Bewohnern nicht zumutbar sei, bis zu 30 km entfernt liegende Urologen aufzusuchen. Oftmals sei es diesen alten Menschen auch gar nicht mehr möglich, Auto zu fahren bzw. sich mit öffentlichen Verkehrsmitteln fortzubewegen und längere Fußwege in Kauf zu nehmen (in dem Zusammenhang wurde ein Schreiben des Ostalbkreises vom 3. September 2007 vorgelegt, in dem das Bestreben der Klägerin um eine Zweigniederlassung in Bopfingen begrüßt wurde). Zudem befinde sich in dem Haus, in dem die Nebenbetriebsstätte betrieben werden solle, eine Wachkomastation. Die Patienten der Wachkomastation würden von den Ärzten des Umlandes betreut. Auch hierdurch entstünden Kosten, die durch die Leistungen der Klägerin vorab gemindert werden könnten. Darüber hinaus müssten Patienten mit subreapubischen Harnableitern aus Bopfingen bzw. aus dem Umland nicht mehr per Krankentransport bzw. per Rettungswagen zum nächstgelegenen Urologen nach Schwäbisch Gmünd, Ellwangen oder Aalen zwecks Katheterwechsel verbracht werden. Den erforderlichen Katheterwechsel könnten zwar auch Hausärzte vornehmen. Jedoch müsse, sofern Komplikationen auftreten würden, was nicht selten der Fall sei, ein Urologe aufgesucht werden. Derartige Leistungen könnten zukünftig, ohne dass Transportkosten entstünden, von der Klägerin übernommen werden.

Die Beklagte ist dem entgegen getreten und hat darauf verwiesen, dass unstreitig sein dürfte, dass nicht jegliche zusätzliche qualitative oder quantitative vertragsärztliche Tätigkeit als Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung angesehen werden könne. Wenn dem

nämlich so wäre, hätte es keines besonderen Tatbestandes für die Zulässigkeit der vertragsärztlichen Versorgung an weiteren Orten bedurft. Aus diesem Grunde erscheine es sachgerecht, die Auslegung des Tatbestandsmerkmals "Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung" an den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Grundsätzen zu orientieren. Zwar sei das Tatbestandsmerkmal der "Erforderlichkeit" nunmehr durch das Merkmal der "Verbesserung" ersetzt worden. Dabei sei die Verbesserung der Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort zumindest dahingehend zu verstehen, dass eine Bedarfslücke bestehe, die zwar nicht unbedingt im Rahmen der Erforderlichkeit geschlossen werden müsse, die jedoch nachhaltig eine durch Angebot oder Erreichbarkeit veränderte und im Sinne der vertragsärztlichen Versorgung verbesserte Versorgungssituation herbeiführen müsse. Dabei könne nicht darauf abgestellt werden, dass jede weitere Eröffnung einer Praxis bzw. Nebenbetriebsstätte das Versorgungsangebot unter dem Gesichtspunkt der Freiheit der Arztwahl verbessere. Der Gesetzgeber hätte von weiteren Bedarfsgesichtspunkten abgesehen, wenn er dies unterstellt bzw. gewollt hätte. Ebenfalls habe es der Gesetzgeber bei der Grundentscheidung für die Bedarfsplanung belassen, nach der die Versorgung im Planungsbereich maßgeblich und wobei zu berücksichtigen sei, dass soweit es auf Entfernungen ankomme, den Versicherten jedenfalls Wege von mehreren Kilometern zumutbar seien. Auch könnten Kostenaspekte im Rahmen der Verbesserung der Versorgung der Versicherten nicht angeführt werden. In einem überversorgten, gesperrten Planungsbereich, wie dies vorliegend der Fall sei, stehe jede weitere vertragsärztliche Tätigkeit grundsätzlich im Widerspruch zu den Zielen des Bedarfsplanungsrecht und könne daher nicht als Verbesserung der Versorgung angesehen werden. Dies gelte erst recht, als die Befragung der Ärzte freie Kapazitäten ergeben habe. Hierbei habe sich die Beklagte nicht lediglich auf die Äußerung der Ärzte verlassen. Vielmehr seien die subjektiven Einschätzungen der befragten Ärzte objektiviert worden. So habe die Beklagte u. a. die Fallzahlen der umliegenden Praxen überprüft und festgestellt, dass sich diese allesamt weit unter dem Fachgruppenschmitt bewegten. Auf Grund der unterdurchschnittlichen Fallzahlen seien die Behandlungskapazitäten der übrigen Praxen nicht ausgeschöpft und somit auch nicht ausgelastet. Es sei somit hinsichtlich der Versorgung mit urologischen Leistungen von einer ausreichenden Versorgung auszugehen.

Mit Urteil vom 2. April 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die Voraussetzungen für die Genehmigung einer Zweigpraxis nicht gegeben seien. Zunächst sei festzustellen, dass es sich nicht lediglich um anzeigepflichtige ausgelagerte Praxisräume im Sinne von § 15 a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BMV-Ä/EKV-Ä sowie § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV, die lediglich dem Erbringen spezieller Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an weiteren Orten in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz dienen, handele, sondern vielmehr um eine Zweigpraxis, da die Klägerin in Bopfingen insgesamt dieselbe Versorgung anbieten wolle wie in ihren Praxisräumen in Aalen. Die grundsätzliche Genehmigungsbedürftigkeit einer Zweigpraxis verstoße zunächst nicht gegen die Grundrechte aus [Art. 3](#) und [12](#) Grundgesetz (GG). Vorliegend seien auch weder die im BMV-Ä/EKV-Ä geregelten Genehmigungsvoraussetzungen noch die in der Ärzte-ZV geregelten Genehmigungsveroraussetzungen gegeben. Es bestehe kein Anspruch aus § 15 a Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä/EKV-Ä. Nach § 15 a Abs. 1 Satz 2 BMV-Ä/EKV-Ä dürfe die Genehmigung für eine Zweigpraxis nur erteilt werden, wenn die Zweigpraxis zur Sicherung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung erforderlich und im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung gelegen sei. Sicherstellungserfordernisse im Sinne des § 15 a Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä/EKV-Ä seien vorliegend nicht gegeben. Hierbei geht das SG auf der Grundlage der von der Beklagten ermittelten Daten davon aus, dass in ausreichendem Umfang Vertragsärzte in Schwäbisch Gmünd, Ellwangen und Aalen in einer zumutbaren Entfernung mit einer auch eher unterdurchschnittlichen Auslastung vorhanden seien und dass auch seit dem Quartal 4/06 sich keine wesentliche Änderung der bei den betroffenen Ärzten nach wie vor gegebenen freien Kapazitäten ergeben hätten. Damit seien Gründe, aus Sicherstellungsgründen eine Zweigpraxis in Bopfingen einzurichten vor dem Hintergrund der freien Kapazitäten in den in räumlicher Nähe vorhandenen Praxen nicht ersichtlich. Es sei auch nicht ersichtlich, weshalb die Einwohner Bopfingens in Bayern oder Schorbenhausen niedergelassene Urologen aufzusuchen müssten, vielmehr sei es nach Ansicht des SG den Einwohnern Bopfingens zumutbar, die in Schwäbisch Gmünd (mit Regionalbahn und -express stündlich in ca. 50 Min. erreichbar), Ellwangen (mit Regionalbahn und -express in ca. 45 Min. erreichbar) und Aalen (mit Regionalbahn halbstündlich in ca. 25 bzw. 45 Min. erreichbar) niedergelassenen Urologen aufzusuchen. Nichts anderes gelte für die in Alten- und Pflegeheimen in Bopfingen untergebrachten Personen. Es bestehe ebenso wenig ein Anspruch aus § 24 Ärzte-ZV in der Fassung des Art. 5 Nr. 7 des Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze vom 22. Dezember 2006 (VÄndG). Mit der in § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV genannten Voraussetzung, dass mit der Genehmigung einer Zweigpraxis die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt werden dürfe, würden zwar geringere Bedarfsgesichtspunkte gefordert als nach § 15 a Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä/EKV-Ä, wonach die Genehmigung zur Sicherstellung der Dialyseversorgung notwendig bzw. zur Sicherung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung erforderlich sein müsste. Statt einer "Notwendigkeit" bzw. "Erforderlichkeit" reiche nunmehr eine "Verbesserung" aus. "Verbesserung" sei aber wenigstens in dem Sinne zu verstehen, dass eine "Bedarfslücke" bestehe, die zwar nicht unbedingt ("notwendig" bzw. "erforderlich") geschlossen werden müsse, die aber nachhaltig eine durch Angebot oder Erreichbarkeit veränderte und im Sinne der vertragsärztlichen Versorgung verbesserte Versorgungssituation herbeiführe. Es könne nicht nach Auffassung des SG darauf abgestellt werden, dass jede weitere Eröffnung einer Praxis bzw. Zweigpraxis das Versorgungsangebot unter dem Gesichtspunkt der Freiheit der Arztwahl "verbessere". Hätte der Gesetzgeber dies unterstellt bzw. gewollt, so hätte er von weiteren Bedarfsgesichtspunkten abgesehen. Der Gesetzgeber habe es ferner bei der Grundentscheidung für die Bedarfsplanung belassen, dass maßgebend die Versorgung im Planungsbereich sei. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass, soweit es auf Entfernungen ankomme, den Versicherten jedenfalls Wege von mehreren Kilometern zumutbar seien. Ob eine Versorgungsverbesserung vorliege, hänge von verschiedenen Faktoren - beispielsweise der Anzahl der Ärzte, dem Stand der Krankenhausversorgung, der Bevölkerungsdichte, von Art und Umfang der Nachfrage und von der räumlichen Zuordnung auf Grund der vorhandenen Verkehrsverbindungen - ab, die für sich und in ihrer Abhängigkeit untereinander weitgehend unbestimmt seien (mit Hinweis auf SG Marburg, Urteil vom 7. März 2007 - [S 12 KA 701/06](#) -, Pawlita in Juris PK - SGB V § 95 Rd. Ziff. 236 bis 244, anderer Ansicht Schallen, Ärzte-ZV 5. Auflage § 24 Rd.Ziff. 644 bis 654). Daher sei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbarer Beurteilungsspielraum einzuräumen (BSG-Urteil vom 20. Dezember 1995 - 6 RKA 55/94 -). Eine Bedarfslücke sei jedoch vorliegend für das SG nicht ersichtlich aus den bereits im Zusammenhang mit § 15 a Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä/EKV-Ä gemachten Ausführungen.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Bevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 10. April 2008 zugestellte Urteil am 13. Mai 2008 (Dienstag nach Pfingsten) Berufung eingelegt. Zur Begründung macht der Bevollmächtigte der Klägerin geltend, zunächst sei festzuhalten, dass sich die Voraussetzungen für die Genehmigungserteilung für den Betrieb einer Nebenbetriebsstätte allein aus § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV ergeben würden. Der BMV-Ä enthalte entgegen der Auffassung des SG keine weitere Anspruchsgrundlage. Das SG habe, wie den Ausführungen in den Entscheidungsgründen zu entnehmen sei, auf Grundlage eines veralteten BMV-Ä seine Entscheidung getroffen. Auf Grund des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) vom 22. Dezember 2006 sei der BMV-Ä geändert und ergänzt worden. Die Änderungen und Ergänzungen seien mit dem 1. Juli 2007 in Kraft getreten. Schon allein begrifflich habe der aktuelle BMV-Ä Neuerungen mit sich gebracht. Der Begriff der Zweigpraxis sei durch den der "Nebenbetriebsstätte" ersetzt worden (vgl. § 1 a Nr. 20 und 22 BMV-Ä). Insbesondere habe

sich der vom SG zitierte § 15 a BMV - Ä geändert. Während § 15 a Abs. 1 Satz 2 BMV-Ä a. F. die Genehmigungserteilung für den Betrieb einer Zweigpraxis geregelt habe, würden nunmehr die Voraussetzungen für die Genehmigungserteilung einer Nebenbetriebsstätte in § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV geregelt. § 15 a Abs. 2 BMV-Ä n. F. weise lediglich auf die Genehmigungsvoraussetzungen in § 24 Ärzte-ZV hin. Damit existiere das vom SG in § 15 a Abs. 1 Satz 2 BMV-Ä a. F. geregelte Erfordernis der "Sicherung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung" nicht mehr. Richtigerweise habe das SG im Zusammenhang mit § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV festgestellt, dass statt einer "Notwendigkeit" bzw. "Erforderlichkeit" nunmehr eine "Verbesserung" ausreiche. Was allerdings unter Verbesserung der Versorgung zu verstehen sei, gehe weder aus Satz 1 des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV noch aus der gesetzlichen Begründung hervor. In der Kommentarliteratur (siehe Schallen Zulassungsverordnung Kommentar 6. Auflage § 24 Rdnr. 644) werde vorgeschlagen, die Bedingungen für die Auslegung des Begriffs der Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung an den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Grundsätzen zu orientieren. Schallen stelle jedoch ausdrücklich klar, dass eine derartige Verbesserung nicht davon abhängen, ob der Planungsbereich, in dem sich der weitere Ort befinde, wegen Überversorgung gesperrt sei. Eine unmittelbare Koppelung an die Bedarfsplanung sei daher nicht vorgesehen. Auch habe der Gesetzgeber bewusst darauf verzichtet, die Genehmigung von einer erforderlichen "Sicherung der ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung" abhängig zu machen. Der Gesetzgeber habe offenkundig an die Genehmigungserteilung zur Zweigpraxis bzw. Nebenbetriebsstätte mit Inkrafttreten des Vertragsarztsrechtsänderungsgesetzes geringere Anforderungen gestellt. Dies sei auch vor dem verfolgten Zweck der Liberalisierung zu sehen. Unstreitig dürfte auch sein, dass zunächst eine Verbesserungsfähigkeit der aktuellen Versorgungssituation gegeben sein müsse. Eine derartige Verbesserungsfähigkeit könne mit einem quantitativen oder qualitativen Versorgungsbedarf begründet werden. Eine Versorgungsverbesserung könne freilich durch jede beantragte Nebenbetriebsstätte erzielt werden. Vor diesem Hintergrund bedürfe es weiterer objektiver Kriterien, nachdem das derzeitige Angebot am Ort der Nebenbetriebsstätte, Bopfingen, verbesserungswürdig erscheine. Falsch wäre es in dem Zusammenhang auf die Voraussetzungen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung und damit auf eine Bedarfsprüfung abzustellen. Die Verbesserungsfähigkeit im vorliegenden Fall ergebe sich daraus, dass es in Bopfingen keinen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Urologen gäbe. Die Einwohner Bopfingens und Umgebung seien daher darauf angewiesen, die urologischen Facharztpraxen in Schwäbisch Gmünd (49 km), Ellwangen oder Aalen (20 km bis knapp 30 km) aufzusuchen. Allein vor diesem Hintergrund würde die beantragte Nebenbetriebsstätte in Bopfingen zur Versorgungsverbesserung beitragen. Insoweit liege hier eine quantitative Versorgungsverbesserung vor. Entgegen der Auffassung des SG würde auch keineswegs eine gute Anbindung mit dem öffentlichen Nahverkehr in der Region der geplanten Nebenbetriebsstätte zu den von der Beklagten aufgezählten Praxen gewährleistet sein. Bei den vom SG angegebenen Verbindungsmöglichkeiten handele es sich um solche mit der Regionalbahn und zwar jeweils nur von Bopfingen ZOB bis zu einem zentralen Punkt in Schwäbisch Gmünd, Ellwangen bzw. Aalen. Patienten, die nicht direkt im Ortskern wohnen würden bzw. aus dem Umland kämen, benötigten daher weitaus längere Reisezeiten. Soweit die Beklagte anführe, im fachärztlichen Bereich würden längere Wegstrecken für zumutbar gehalten, sei darauf hinzuweisen, dass solche Erwägungen zum Einen nur im Rahmen von Bedarfserwägungen, so beispielsweise im Falle einer Ermächtigungserteilung, eine Rolle spielen und sich allein auf "besondere" fachärztliche Leistung beziehen könnten, aber nicht hingegen generell auf fachärztliche Leistungen. Eine Versorgungsverbesserung ergebe sich auch vor dem Hintergrund, dass es allein in Bopfingen über 100 stationäre Pflegeplätze in den Alten- und Pflegeheimen gebe, deren pflegebedürftigen Bewohnern nicht zumutbar sei, bis zu 30 km entfernt liegende Urologen aufzusuchen. Schließlich sei auch die Feststellung des SG, dass die urologischen Praxen, die im näheren Bereich zu Bopfingen liegen würden, über eine eher unterdurchschnittliche Auslastung verfügten, hier unbeachtlich. Denn wie bereits festgestellt, gehe es hier nicht um die Durchführung einer Bedarfsprüfung. Auch dann, sollte eine der von der Beklagten benannten Praxen unterdurchschnittlich ausgelastet sein, ändere dies nichts an der schlechten Erreichbarkeit der Praxen für die Einwohner Bopfingens und des Umlands. Weiter führt die Klägerin noch aus, auch die Beklagte stelle hier nach wie vor zu Unrecht auf eine Bedarfslücke im Sinne des Bedarfsplanungsrechts ab und orientiere sich daher an einer Bedarfsprüfung, wofür der Gesetzeswortlaut des § 24 Ärzte-ZV keinen Anlass gebe. Richtigerweise sei daher vielmehr davon auszugehen, dass die Tätigkeit einer Nebenbetriebsstätte (Zweigpraxis) am weiteren Ort auch dann genehmigungsfähig sei, wenn an diesem Ort bedarfsplanungsrechtlich kein freier Praxissitz vorhanden sei und auch die Voraussetzungen einer Sonderbedarfszulassung nicht vorliegen würden. Auch das Schleswig-Holsteinische LSG stelle in seinem Beschluss vom 13. Februar 2008 ([L 4 B 663/07 KA ER](#)) zur Auslegung des Begriffs "Versorgungsverbesserung" im Vergleich zur a. F. des § 15 a Abs. 1 BMV-Ä fest, dass hier nur noch eine Verbesserung der Versorgung verlangt werde und ein Bezug zur Bedarfsplanung der Vorschrift nicht zu entnehmen sei. Zu Recht stelle das Schleswig-Holsteinische LSG auch fest, dass die Auslegung des Begriffs der Versorgungsverbesserung nicht unabhängig von dem am vorgesehenen Ort der Zweigpraxis bestehenden Versorgungsangebot beantwortet werden müsse, sodass das Versorgungsangebot am Ort der Zweigpraxis zu prüfen sei. Dass allerdings eine Bedarfsprüfung zu erfolgen habe, sage das Schleswig-Holsteinische LSG gerade nicht. Ähnlicher Auffassung sei auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung in ihrem Rundschreiben zum Vertragsarztsrechtsänderungsgesetz vom 10. Januar 2007.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 2. April 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Genehmigung für eine Nebenbetriebsstätte in 73441 Bopfingen zu erteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend führt sie aus, zunächst sei das SG-Urteil nicht schon deshalb aufzuheben, weil dieses zunächst einen Anspruch der Klägerin aus § 15 a Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä a. F. verneint habe. Die Voraussetzungen des § 24 Ärzte-ZV, auf die der BMV-Ä Bezug nehme, seien durch das SG ebenfalls geprüft und zu Recht verneint worden. Da es auch unstreitig sei, dass nicht jegliche zusätzliche vertragsärztliche Tätigkeit in qualitativer oder quantitativer Hinsicht als Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung angesehen werden könne - denn andernfalls hätte es keines besonderen Tatbestandes für die Zulässigkeit der vertragsärztlichen Versorgung an weiteren Orten bedurft - erscheine es sachgerecht, die Auslegung des Tatbestandsmerkmals Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung an den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Grundsätzen zu orientieren. Indem das Tatbestandsmerkmal der Erforderlichkeit nunmehr durch das Merkmal der Verbesserung ersetzt werde, sei die Verbesserung der Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort zumindest dahingehend zu verstehen, dass eine "Bedarfslücke" bestehe, die zwar nicht unbedingt im Rahmen der Erforderlichkeit geschlossen werden müsse, die jedoch nachhaltig eine durch Angebot oder Erreichbarkeit veränderte und im Sinne der vertragsärztlichen Versorgung verbesserte Versorgungssituation herbeiführen müsse. Dabei könne nicht

darauf abgestellt werden, dass jede weitere Eröffnung einer Praxis bzw. Nebenbetriebsstätte das Versorgungsangebot unter dem Gesichtspunkt der Freiheit der Arztwahl verbessere bzw. die Erhöhung des Angebots an Ärzten automatisch eine Verbesserung der Versorgung beinhalte. Die Verbesserung der Versorgung könne nicht über den Anspruch der Versicherten auf eine ausreichende, wirtschaftliche und zweckmäßige Versorgung gem. [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) hinausgehen. Folge man der Auffassung von Schallen (Kommentar zur Zulassungsverordnung), stehe - wie vorliegend in einem übertersorgten, gesperrten Planungsbereich - jede weitere vertragsärztliche Tätigkeit grundsätzlich im Widerspruch zu Zielen des Bedarfsplanungsrechts und könne daher nicht als Verbesserung der Versorgung angesehen werden. Dies müsse erst recht gelten, wenn - wie bereits im Widerspruchsbescheid zutreffend ausgeführt - in den in zumutbarer Entfernung befindlichen Praxen freie Kapazitäten festgestellt worden seien. Auch der Gesetzgeber habe es bei der Grundentscheidung für die Bedarfsplanung belassen, nach der die Versorgung im Planungsbereich maßgeblich sei, und wobei zu berücksichtigen sei, dass - soweit es auf Entfernungen ankomme - den Versicherten jedenfalls Wege von mehreren Kilometern zumutbar seien. Daher hätten sowohl die Beklagte als auch das SG zu Recht darauf hingewiesen, dass im fachärztlichen Bereich längere Wegstrecken zumutbar seien. So seien dem Patienten Wegstrecken von bis zum Beispiel 30 km zumutbar, da sonst ein leistungsfähiges und hochspezialisiertes Gesundheitswesen nicht etabliert werden könne. Indem die meisten Patienten darüber hinaus auch über Fahrzeuge verfügten, falle das Angewiesensein auf öffentliche Verkehrsmittel nicht erheblich ins Gewicht. Zutreffend sei auf die nur wenige Kilometer (20, 27 bzw. 28 km) entfernten urologischen Facharztpraxen verwiesen worden, wodurch eine Versorgungsverbesserung durch die von den Klägern begehrte Nebenbetriebsstätte nicht erreicht werden könne. Ebenso könne nach einer Entscheidung des Schleswig-Holsteinischen LSG ([L 4 B 663/07 KA ER](#)) die Frage der Verbesserung der Versorgung nicht unabhängig vom am vorgesehenen Ort der Zweigniederlassung bestehenden Versorgungsangebot beantwortet werden. Gestützt werde die Argumentation der Beklagten auch durch § 6 Abs. 6 BMV-Z. Dieser enthalte eine Definition für die Verbesserung der Versorgung. Dort heiße es u. a.: Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten im Sinne von Satz 1 liegt insbesondere dann vor, wenn in dem betreffenden Planungsbereich eine bedarfsplanungsrechtliche Unterversorgung vorliegt. Eine Verbesserung ist in der Regel auch dann anzunehmen, wenn unabhängig vom Versorgungsgrad in dem betreffenden Planungsbereich regional bzw. lokal nicht oder nicht in dem erforderlichen Umfang angebotene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht werden und die Versorgung auch nicht durch andere Vertragsärzte sicher gestellt werden kann, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden können. Dies gilt auch, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angeboten werden, die im Planungsbereich nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden.

Bedarfsplanungsgesichtspunkte könnten somit bei der Beurteilung einer Versorgungsverbesserung nicht außer Betracht bleiben. Ziehe man die oben genannte Vorschrift aus dem BMV-Z auch für die Argumentation in der vertragsärztlichen Versorgung heran, verbleibe es bei den obigen Ausführungen, dass sich im Umkreis von nur wenigen Kilometern urologische Facharztpraxen befänden, die von den Patienten räumlich und zeitlich in zumutbarer Art und Weise erreicht werden könnten. Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten am Ort der von den Klägern begehrten Nebenbetriebsstätte könne deshalb nicht erreicht werden. Die Versorgungsverbesserung könne auch nicht mit den sich in Bopfingen befindlichen stationären Pflegeplätzen in Alten- und Pflegeheimen begründet werden. Zuzustimmen sei zwar insoweit, als es den meisten dieser Patienten nicht mehr möglich sei, Auto zu fahren, sich mit öffentlichen Verkehrsmitteln fortzubewegen oder längere Fußwege in Kauf zu nehmen. Allerdings sei es Patienten, die sich auf Wachkomastation befänden oder stationär pflegebedürftig seien, auch nicht mehr möglich, den Weg in die von den Klägern betriebene Nebenbetriebsstätte selbstständig zurückzulegen. Diese Patienten könnten vielmehr lediglich durch Hausbesuche oder den Transport in die entsprechende Praxis versorgt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor.

II.

Die Berufung der Klägerin ist auch begründet. Entgegen der Auffassung des SG sind die Voraussetzungen für die Erteilung einer Genehmigung für die von der Klägerin beabsichtigte Zweigpraxis in Bopfingen erfüllt.

1. Maßgebliche Rechtsgrundlage ist § 15 a BMV-Ä in der seit 1. Juli 2007 geltenden Fassung i.V.m. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV in der seit 1. Januar 2007 nach dem VÄndG geltenden Fassung.

Nach § 15 a Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä kann der Vertragsarzt unter den Voraussetzungen des Absatzes 2 an weiteren Orten vertragsärztlich tätig sein. Betriebsstätte ist der Vertragsarztsitz (Satz 2). Jeder Ort einer weiteren Tätigkeit des Vertragsarztes ist eine Nebenbetriebsstätte der vertragsärztlichen Tätigkeit (Satz 3). § 15 a Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä bestimmt weiter, dass die Tätigkeit des Vertragsarztes in einer weiteren Nebenbetriebsstätte außerhalb des Vertragsarztsitzes zulässig ist, wenn sie gem. § 24 Ärzte-ZV genehmigt worden ist oder nach dieser Vorschrift ohne Genehmigung erlaubt ist. § 15 a Abs. 4 Satz 1 bestimmt ferner, dass die gemeinsame Berufsausübung mit Genehmigung des Zulassungsausschusses gem. § 33 Ärzte-ZV zulässig ist. Haben die Berufsausübungsgemeinschaftspartner denselben Vertragsarztsitz ist dieser Ort Betriebsstätte der Berufsausübungsgemeinschaft (Satz 2). Die Bildung weiterer Nebenbetriebsstätten bedarf, soweit vorgeschrieben, der Genehmigung nach Abs. 2 (Satz 3). Gemäß § 15 a Abs. 6 Satz 1 BMV-Ä ist der Arzt, sofern die Tätigkeiten einer Nebenbetriebsstätte nach Abs. 2 genehmigt wird, verpflichtet, die Behandlung von Versicherten an diesem Tätigkeitsort grundsätzlich persönlich durchzuführen. Die Beschäftigung eines Assistenten (angestellter Arzt) allein zur Durchführung der Behandlung an dieser Nebenbetriebsstätte ist gestattet, wenn dies von der Genehmigung der Tätigkeit an diesem Ort umfasst ist (Satz 2).

Gem. § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV sind vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit 1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und 2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Sofern die weiteren Orte im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung liegen, in der

der Vertragsarzt Mitglied ist, hat er bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine Kassenärztliche Vereinigung.

2. Bei der hier streitigen Zweigpraxis handelt es sich um eine Nebenbetriebsstätte im Sinne von § 1 a Nr. 19 und 22 BMV-Ä. Nach Nr. 19 ist eine Zweigpraxis ein genehmigter weiterer Tätigkeitsort des Vertragsarztes oder die Nebenbetriebsstätte eines medizinischen Versorgungszentrums (vgl. Nr. 22) und nach Nr. 22 sind Nebenbetriebsstätten im Bezug auf die Betriebsstätte zulässige weitere Tätigkeitsorte, an denen der Vertragsarzt, der Vertragspsychotherapeut, der angestellte Arzt und die Berufsausübungsgemeinschaft oder ein medizinisches Versorgungszentrum neben ihrem Hauptsitz an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.

Da die Klägerin in der Nebenbetriebsstätte in Bopfingen auch das gesamte Leistungsspektrum anbieten will, liegt keine zulässige und nicht genehmigungsbedürftige (lediglich) ausgelagerte Praxisstätte vor, denn im Unterschied zur Zweigpraxis werden in ausgelagerten Praxisräumen nur Leistungen erbracht, die nicht auch in den eigentlichen Praxisräumen erbracht werden (siehe BSG-Urteil vom 12. September 2001 - [B 6 KA 64/00 R](#) -). Im Übrigen bestimmt auch § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV ausdrücklich, dass (nur) Orte, an denen spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz erbracht werden, ausgelagerte Praxisräume darstellen.

3. Im Gegensatz zur früheren Regelung in § 15 a BMV-Ä a.F. / § 24 Ärzte-ZV a. F. ist Genehmigungsvoraussetzung für die Zweigpraxis nicht mehr die Notwendigkeit bzw. Erforderlichkeit für eine ausreichende vertragsärztliche Versorgung. Vielmehr ausreichend ist nunmehr eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten an dem betreffenden Ort.

Allerdings ist die Auslegung des Begriffes "Verbesserung der Versorgung der Versicherten" nach § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Ärzte-ZV in Rechtsprechung und Literatur umstritten. Der Gesetzgeber selbst hat es offen gelassen, wann von einer Verbesserung der Versorgung der Versicherten an einem weiteren Ort gesprochen werden kann. Auch die Partner der Bundesmantelverträge haben im Rahmen ihrer Normsetzungsbefugnis insoweit keine weiteren Konkretisierungen dieses unbestimmten Rechtsbegriffes vorgenommen. In der Literatur wird zum Teil die Auffassung vertreten, dass sich die Auslegung an den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Grundsätzen zu orientieren habe und die Auslegung unter Heranziehung der § 24 a und b der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte zu erfolgen habe (Schallen Zulassungsverordnung 5. Auflage Rdnr 644 ff.). In gesperrten Planungsbereichen stehe eine weitere vertragsärztliche Tätigkeit grundsätzlich im Widerspruch zu den Zielen des Bedarfsplanungsrechtes und könne deshalb nicht als Verbesserung der Versorgung angesehen werden. Ausnahmen wären danach nur bei lokalem quantitativem Versorgungsbedarf oder in Einzelfällen bei qualitativem Versorgungsbedarf für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden denkbar. Andere vertreten die Auffassung, dass nicht auf die bedarfsplanerischen Regelungen abzustellen ist, da sich der Gesetzgeber bei der Eröffnung der Möglichkeit der Aufnahme der Tätigkeit an weiteren Orten von den bedarfsplanungsrechtlichen Vorgaben gelöst habe, es werde gerade nicht an einen bestehenden Versorgungsbedarf in § 24 Abs. 3 Nr. 1 Ärzte-ZV angeknüpft, sondern lediglich an die Verbesserung der Versorgung. Damit hat der Gesetzgeber - auch nach Auffassung des Senates - offensichtlich bewusst davon Abstand genommen, die Eröffnung von Zweigpraxen versorgungsbedarfsabhängig auszugestalten (siehe Orłowski/Halbe/Karsch Vertragsarztrechtsänderungsgesetz 2007 S.66/68; Bäune in Bäune/Meschke/Rothfuß, Kommentar zur Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte § 24 Rdnr. 37 ff; so ebenfalls Wollersheim in GesR 2008 S. 284 ff.). Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung geht in ihrem Rundschreiben vom 10. Januar 2007 (S. 27) offensichtlich davon aus, dass die Genehmigungsvoraussetzungen einer Zweigpraxis unabhängig von den bestehenden planungsrechtlichen Gegebenheiten zu beurteilen sind.

Auch die bislang vorliegende Rechtsprechung ist nicht einheitlich. Das Sozialgericht Marburg legt den Begriff der Verbesserung der Versorgung in der Weise aus, dass eine Bedarfslücke bestehen müsse. Nicht jede weitere Eröffnung einer Praxis könne eine Verbesserung der Versorgung darstellen (Urteil vom 7. März 2007 - [S 12 KA 701/06](#) -). Das Hessische Landessozialgericht lässt es in seinem Beschluss vom 29. November 2007 ([L 4 KA 56/07 ER](#) - im [GesR 2008, 265](#)) offen, ob eine lediglich quantitative "zusätzliche" Tätigkeit als Verbesserung anzusehen sei. Das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht (Beschluss vom 13. Februar 2008 - [L 4 B 663/07 KA-ER](#) in [GesR 2008, 244](#)) hält zwar die Argumentation u. a. von Orłowski/Halbe/Karsch für gut nachvollziehbar, wonach die Aspekte der Bedarfsplanung für die Auslegung des Begriffes Verbesserung der Versorgung nicht maßgebend seien, will allerdings die Beurteilung nicht unabhängig von der konkreten Versorgungssituation vornehmen.

Letztlich bleibt an dieser Stelle festzuhalten, dass sich sowohl aus dem Wortlaut als auch dem Sinn und Zweck und der Entstehungsgeschichte des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV ergibt, dass die Auslegung des Begriffes "Verbesserung der Versorgung" unabhängig von den bedarfsplanungsrechtlichen Bestimmungen vorzunehmen ist. Der Begriff Verbesserung der Versorgung ist weder mit dem Begriff einer bedarfsgerechten Versorgung im Sinne von [§ 70 SGB V](#) noch mit dem Begriff der Sicherstellung, wie er in [§ 116 SGB V](#) zu Grunde gelegt wird, gleich zu setzen. Ein Vergleich mit dem Wortlaut dieser beiden Vorschriften zeigt, dass es sich bei der Beurteilung, ob der Betrieb der Zweigpraxis zur Verbesserung der Versorgung beiträgt, eben nicht darauf ankommt, Versorgungslücken zu schließen. Insoweit stellt die Verbesserung der Versorgung etwas anderes gegenüber der Sicherstellung und der bedarfsgerechten Versorgung dar (so auch Wollersheim a.a.O. S. 282).

Zu bedenken ist ferner, dass die Aufnahme der Tätigkeit an weiteren Orten, wenn auch in anderer Intensität wie der Zugang zum Beruf, das Grundrecht der Berufsausübungsfreiheit berührt. Wenn der Gesetzgeber als Genehmigungsvoraussetzung einer Zweigpraxis den Bezug zum Bedarfsplanungsrecht hätte herstellen wollen, so hätte er dies in der Regelung zum Ausdruck bringen müssen, ganz abgesehen davon, dass dies an und für sich im Widerspruch zu der gerade im VÄnDG zum Ausdruck kommenden Liberalisierung stehen würde. Ziel der gesetzlichen Neuregelung des VÄnDG und der damit verbundenen Neufassung des Zulassungsrechtes war es gerade, Ärzten bei ihrer Berufsausübung eine größere Flexibilität zu ermöglichen. Dies zeigt nicht nur die Aufgabe der strikten Bindung der Tätigkeit am Vertragsarztsitz, sondern ergibt sich auch aus den neuen Formen beruflicher Kooperation und der Streichung der Bedarfsplanung für die Zahnärzte. Es widerspricht dem Sinn und Zweck der gesetzlichen Neuregelung, nunmehr im Rahmen der Genehmigungsvoraussetzungen für die Aufnahme der Tätigkeit an weiteren Orten auf die Grundsätze der Bedarfsplanung zurückzugreifen, mit der Folge, dass in gesperrten Planungsbereichen letztlich Zweigpraxen nur nach den Grundsätzen des Sonderbedarfs genehmigungsfähig wären. In der Begründung zum GKV-WSG heißt es u. a. auch ausdrücklich ([BT-Drs. 16/3100](#), Allgemeiner Teil A II 2): Diese Maßnahmen (gemeint ist damit mehr Wettbewerb) bilden zusammen mit der Einführung des neuen Vergütungssystems und den im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vorgesehenen Regelungen zur Flexibilisierung und Liberalisierung des Vertragsarztrechtes die Grundlage dafür, die Bedarfszulassung im Sinne von Zulassungssperren zu einem späteren Zeitpunkt abzulösen und künftig auf eine Versorgungsplanung zu konzentrieren, die auch sektorübergreifend sein sollte.

In der zahnärztlichen Versorgung wird die Bedarfszulassung bereits mit diesem Gesetz abgeschafft.

Und noch ein weiterer Aspekt spricht eindeutig gegen die Zugrundelegung der Maßstäbe nach dem Bedarfsplanungsrecht. So bestimmt nämlich einerseits § 24 Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV, dass dem Vertragsarzt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV die Genehmigung für die Zweigpraxis zu erteilen ist. Nach § 24 Abs. 3 Satz 3 Ärzte-ZV ist ein Vertragsarzt, sofern er an einem weiteren Ort außerhalb des Bezirks seiner KV eine Tätigkeit aufnehmen will, vom zuständigen Zulassungsausschuss zu ermächtigen und kann er gem. Satz 5 auch Ärzte für die Tätigkeit an dem weiteren Ort anstellen, allerdings nach Maßgabe der Vorschriften, die für ihn als Vertragsarzt gelten würden, wenn er an dem weiteren Ort zugelassen wäre. Das heißt aber mit anderen Worten, ist die für den anzustellenden Arzt maßgebliche Gruppe gesperrt, sind Fachgebietsidentität und Leistungsbeschränkung zu beachten (siehe Schallen Kommentar zur Ärzte-ZV § 24 Rdnr. 681). Insoweit also kommt letztlich hier Bedarfsplanungsrecht zum Tragen. Eine entsprechende Regelung findet sich hier jedoch für die Zweigpraxis an einem weiteren Ort innerhalb des Bezirkes der KV, der der Vertragsarzt angehört, hingegen nicht, insbesondere, wenn der Vertragsarzt auch innerhalb des Planungsbereiches, in dem er schon zugelassen ist, verbleibt. Dies ist auch vor dem Hintergrund schlüssig, als insoweit der Vertragsarzt nicht in einem anderen Planungsbereich, der womöglich gesperrt ist, tätig werden will.

4. Wollte man aber mit der Beklagten Bedarfsplanungsrecht (also gemessen an den Bedingungen für eine Sonderbedarfszulassung) zu Grunde legen, wären in der Tat die Voraussetzungen für eine Genehmigung der Zweigpraxis der Klägerin nicht gegeben. In Betracht kämen hier allenfalls § 24 Satz 1 Buchstabe a und Buchstabe b Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte (BedarfsplRL-Ärzte).

Eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Urologen mit dem Vertragsarztsitz Bopfingen (Planungsbereich Landkreis Ostalbkreis) könnte die Klägerin nur auf Grund der Vorschriften über eine Sonderbedarfszulassung erhalten. Denn für den Planungsbereich Landkreis Ostalbkreis bestand zum Zeitpunkt der Antragstellung der Klägerin eine vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Baden-Württemberg für die Gruppe der Urologen angeordnete Zulassungsbeschränkung.

Die Anordnung der Zulassungsbeschränkungen und die ihr zu Grunde liegende Bedarfsplanung beruhen auf den §§ 99 ff. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 16b Ärzte-ZV und auf den auf Grund von § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9, § 101 Absätze 1 und 2 SGB V erlassenen BedarfsplRL-Ärzte. Die Regelungen über die vertragsärztlichen Zulassungsbeschränkungen bei Überversorgung sind mit Art. 3 Abs. 1 und 12 Abs. 1 des Grundgesetzes vereinbar (vgl. BVerfG MedR 2001, S. 639 ff, mwN sowie BSGE 82, 41 ff; SozR 3-2500 § 101 Nr. 3 sowie BSG vom 09.06.1999 - B 6 KA 1/99 B - und vom 05.11.2003 - B 6 KA 53/02 R -).

Im vertragsärztlichen Bereich hat der (frühere) Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (jetzt Gemeinsamer Bundesausschuss) von diesem Normsetzungsauftrag in den BedarfsplRL-Ärzte mit Abschnitt 5 unter den Nrn. 24 bis 26 (jetzt §§ 24 bis 26) Gebrauch gemacht. In Nr. 24 (jetzt § 24) Satz 1 Buchst a bis e der BedarfsplRL-Ärzte hat er fünf Fallgruppen mit speziellen Sachverhalten umschrieben. Dies sind neben dem Fall eines nachweislichen lokalen Versorgungsbedarfs in Teilen eines Planungsbereichs auf Grund unzureichender Verteilung der an sich quantitativ ausreichend vorhandenen Vertragsarztsitze vier Fallgestaltungen eines qualitativen Defizits an bestimmten ärztlichen Leistungen, welche konkret benannt oder unter Bezugnahme auf die Inhalte bestimmter Subspezialisierungsmöglichkeiten des ärztlichen Weiterbildungsrechts bezeichnet werden. Nach Nr. 24 Satz 1 BedarfsplRL-Ärzte darf der Zulassungsausschuss für Ärzte dem Zulassungsantrag eines Vertragsarztes der betroffenen Arztgruppe unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss entsprechen, wenn u.a. eine der nachstehenden Ausnahmen vorliegt:

a) Nachweislicher lokaler Versorgungsbedarf in der vertragsärztlichen Versorgung in Teilen eines großstädtischen Planungsbereichs oder eines großräumigen Landkreises.

b) Es liegt ein besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunktes, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. Voraussetzung für eine Zulassung ist, dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besonderen Arztbezeichnungen oder Qualifikationen (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist. Eine mögliche Leistungserbringung in Krankenhäusern bleibt außer Betracht.

c) (...) spezialistischen Versorgungsaufgaben (...)

d) (...) ambulante Operationen (...)

e) (...) Dialyseversorgung (...)

Die Zulassung in den Fällen der Buchstaben a) bis e) setzt ferner voraus, dass der Versorgungsbedarf dauerhaft erscheint. Bei vorübergehendem Bedarf ist von der Möglichkeit der Ermächtigung Gebrauch zu machen.

Als Rechtsgrundlage für die begehrte Sonderbedarfszulassung kommen hier nur die Ausnahmen nach Nr. 24 (jetzt § 24) Satz 1 Buchst.a) bzw. b) in Betracht.

Dem Beklagten steht bei der Beantwortung der Frage, ob ein (lokaler oder besonderer) Versorgungsbedarf im Sinne von § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V in Verbindung mit Nr. 24 (§ 24) Satz 1 BedarfsplRL-Ärzte vorliegt, der die Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in dem betroffenen Versorgungsbereich unerlässlich macht, grundsätzlich ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Die ortsnahen fachkundigen Zulassungsinstanzen können nämlich nur ungefähr entscheiden, ob und inwieweit die bereits niedergelassenen Ärzte eine qualitativ ausreichende Versorgung gewährleisten, da zur Beantwortung dieser Frage eine Vielzahl von Faktoren in die Entscheidung einzubeziehen sind.

a. Ein besonderer Versorgungsbedarf nach § 24 Satz 1 Buchstabe b scheidet schon daran, dass die Klägerin keine "besonderen" Leistungen im Vergleich zu den übrigen Vertragsärzten anbietet und auch die Kläger keine besondere Qualifizierung vorweisen können.

b. Auch ein lokaler Versorgungsbedarf gem. § 24 Satz 1 Buchstabe a Bedarfsplanungsrichtlinien liegt nicht vor. Eine Entfernung zum nächsten Urologen (Facharzt) von 20 bis 30 km ist auch nach Rechtsprechung des erkennenden Senats Patienten grundsätzlich noch zumutbar (vgl. u. a. Urteil vom 4. Juni 2008 - [L 5 KA 4208/07](#) -).

5. Da aber wie bereits oben ausgeführt wurde und die Prüfung hier auch gezeigt hat, die Orientierung am Bedarfsplanungsrecht die Entscheidung des Gesetzgebers für die Liberalisierung und damit auch den Zweck des Gesetzes hinsichtlich der Niederlassungsfreiheit unterlaufen würde, sind nach Überzeugung des Senates eigene Kriterien für die "Verbesserung der Versorgung" zu Grunde zu legen, die sich (jedenfalls) nicht allein an dem strengeren Bedarfsplanungsrecht orientieren sondern an der (auch im Gesetz so nur als Voraussetzung genannten) Verbesserung der Versorgungssituation der Versicherten. Mögliche Kriterien könnten hier sein: 1. eine Verbesserung des Leistungsangebotes 2. eine Verbesserung der Organisation der Versorgung sowie 3. sonstiger, auch in der Person des Arztes liegender Merkmale.

Es muss sich also um eine qualitative Versorgungsverbesserung (so Bäune a.a.O.) handeln, also eine Verbesserung, der ein gewisses Gewicht zukommt. Von einer Verbesserung des Leistungsangebotes kann immer ausgegangen werden, wenn Versorgungslücken geschlossen werden. Dies ist in der Regel der Fall, wenn durch die Gründung einer Zweigpraxis auch bei Fachgebietenidentität der bereits am Ort tätigen Ärzte z. B. der neu hinzugekommene Arzt über andere Abrechnungsgenehmigungen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) verfügt oder ein differenziertes Leistungsspektrum anbietet. Auch die Verkürzung von Wartezeiten oder die bessere Erreichbarkeit können im Einzelfall eine Verbesserung darstellen (siehe Wollersheim a.a.O S. 284, siehe auch Bäune a.a.O § 24 Rdnr. 39). Darüber hinaus können besondere organisatorische Maßnahmen, wie z. B. das Angebot von Abend- oder Wochenendsprechstunden, zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen. Aber auch in der Person des Arztes liegende Kriterien können berücksichtigt werden.

Zur Überzeugung des Senates liegt hier zumindest in der Verbesserung der Erreichbarkeit für die in Bopfingen ansässigen Versicherten eine Verbesserung der Versorgung im Sinne von § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV vor. Es handelt sich dort im Ostalbkreis um ein eher ländlich strukturiertes Gebiet mit einer im Vergleich zu städtischen Gebieten auch eher eingeschränkten Erschließung durch den öffentlichen Personen-Nahverkehr.

6. Schließlich besteht auch keine drittschützende Wirkung zu Gunsten der anderen zugelassenen Vertragsärzte dahingehend, dass die oben dargestellten Kriterien nur eng anzuwenden sind oder sogar auf das noch engere Bedarfsplanungsrecht zurückzugreifen ist. Jeder zugelassene Vertragsarzt muss sich der Konkurrenz seiner anderen Kollegen stellen. Wenn wie hier die Kläger versuchen durch einen besseren Service, also dadurch, dass man den Patienten im wahrsten Sinne des Wortes entgegen kommt, die Leistungen vor Ort anbieten und den Versicherten und Patienten weitere Anreisewege damit ersparen, ist dies im Rahmen der Konkurrenz hinzunehmen.

Zu bedenken ist in dem Zusammenhang auch nochmals, dass mit der Genehmigung einer Zweigpraxis eines Vertragsarztes bzw. wie hier zweier schon zugelassener Vertragsärzte in einem gesperrten Planungsbereich anders als bei der Sonderbedarfszulassung kein weiterer Vertragsarzt in den gesperrten Bezirk gelangt. Es wird lediglich den schon zugelassenen Vertragsärzten gestattet noch an einem weiteren Ort ihre Leistungen anzubieten.

7. Aus diesen Gründen war daher auf die Berufung der Klägerin das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart sowie die Bescheide der Beklagten aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten die beantragte Genehmigung für die Zweigpraxis zu erteilen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Der Streitwert war gem. [§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#) mangels anderer Anhaltspunkte unter Berücksichtigung des hier heranzuziehenden Streitwertkatalogs (Teil C IX Vertragsarztrecht 16.10) mit dem dreifachen Regelstreitwert, mithin 15.000 EUR festzusetzen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-11-09