

S 1 KA 2/14

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Nürnberg (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

1

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 1 KA 2/14

Datum

09.04.2014

2. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Vertrags(zahn)arztangelegenheiten

I. Der Bescheid des Zulassungsausschusses vom 12.07.2013 (Beschluss: 05.06.2013) in der Gestalt des Bescheides des Beklagten vom 09.12.2013 (Beschluss: 28.11.2013; Az.: 145/13) wird aufgehoben.

II. Es wird festgestellt, dass die Übertragung der ärztlichen Leitung des MVZ des Klägers auf Herrn Prof. Dr. F. K. zulässig ist.

III. Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

IV. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens und die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

V. Der Streitwert wird auf 15.000,00 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Bestellung von Herrn Prof. Dr. med. F. K., Teamchefarzt Geburtshilfe an der Klinik H., A-Stadt, zum Ärztlichen Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) des Klägers.

Der Kläger nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung am MVZ-Sitz in der C-Straße in A-Stadt teil.

Mit E-Mail vom 30.04.2013 teilten die Bevollmächtigten des Klägers dem Zulassungsausschuss für Ärzte - Mittelfranken - (ZA) mit, dass Herr Prof. Dr. med. F. K., Frauenarzt, ab dem 01.07.2013 die ärztliche Leitung des MVZ am Vertragsarztsitz C-Straße, A-Stadt übernimmt. Dieser könne als angestellter Arzt mit einer Arbeitszeit von zehn Wochenstunden (Bedarfsplanungsanrechnungsfaktor 0,25) Ärztlicher Leiter eines MVZ sein.

Mit Bescheid vom 12.07.2013 (Beschluss: 05.06.2013) stellte der ZA fest, dass im Hinblick auf das Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 14.12.2011 - [B 6 KA 33/10 R](#) die Arbeitszeit des Ärztlichen Leiters eines MVZ mindestens 20 Wochenstunden umfassen müsse, da das BSG explizit darauf hingewiesen habe, dass die Möglichkeit einer disziplinarischen Reaktion auf eine Pflichtverletzung im Verantwortungsbereich des Ärztlichen Leiters nur bestehe, wenn dieser Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) sei. Mitglied der KV könne ein vertragsärztlich tätiger angestellter Arzt aber nur sein, wenn er mindestens halbtags beschäftigt ist (§ 77 Abs. 3 Satz 2 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V)). Da Herr Prof. Dr. med. F. K. lediglich mit einer Arbeitszeit von zehn Wochenstunden im MVZ des Klägers tätig sei, sei er als Ärztlicher Leiter nicht geeignet.

Hiergegen legten die Bevollmächtigten des Klägers mit Schreiben vom 12.08.2013 Widerspruch ein. Es seien keine Gründe ersichtlich, die der alleinigen Übernahme der ärztlichen Leitung durch Prof. Dr. med. F. K. entgegenstünden. Nach [§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der Fassung des Versorgungsstrukturgesetzes müsse der Ärztliche Leiter eines MVZ lediglich dort tätig sein. Ein Mindestumfang seiner Tätigkeit werde nicht verlangt, so dass auch ein Umfang von 0,25 als angestellter Arzt für den Ärztlichen Leiter eines MVZ ausreichend sei. Obwohl die

Problematic einer fehlenden KV-Mitgliedschaft des Ärztlichen Leiters bekannt gewesen sei, habe der Gesetzgeber darauf verzichtet, das Erfordernis einer mindestens halbtätigen Tätigkeit ins Gesetz aufzunehmen und damit die Problematik bewusst in Kauf genommen.

Der Berufungsausschuss für Ärzte - Bayern - (BA) wies den Widerspruch mit Bescheid vom 09.12.2013 (Beschluss: 28.11.2013; Az.: 145/13) als unbegründet zurück.

Das Erfordernis der KV-Mitgliedschaft ergebe sich aus der besonderen Funktion des Ärztlichen Leiters eines MVZ. Dieser habe sicherzustellen, dass die dort tätigen ärztlichen Leistungserbringer in ihrer Tätigkeit keinen Weisungen von Nichtärzten unterworfen sind. Den Ärztlichen Leiter treffe eine Gesamtverantwortung gegenüber der KV, die jedoch nur dann mit disziplinarischen Mitteln durchgesetzt werden könne, wenn der jeweilige Ärztliche Leiter eines MVZ auch tatsächlich in die Verantwortung genommen werden könne. Würde beim Ärztlichen Leiter auf den Mitgliedsstatus verzichtet werden, wäre dies mit Blick auf den Sicherstellungs- und Gewährleistungsauftrag der KVs nur schwer vereinbar und würde den Bereich der "niederschweligen" Pflichtverletzungen durch Nichtmitglieder zu einem zugunsten des MVZ vollkommen "sanktionslosen Rechtsraum" führen. Dies betreffe insbesondere die Fälle, in denen mangels Gröblichkeit der Pflichtverletzung regelmäßig weder der Widerruf einer Anstellungsgenehmigung noch die Entziehung der Zulassung des MVZ in Betracht kommt, sondern allenfalls eine Disziplinarmaßnahme.

Dagegen haben die Bevollmächtigten des Klägers am 09.01.2014 Klage zum Sozialgericht (SG) Nürnberg erhoben.

Zur Begründung verweisen sie auf das bisherige Vorbringen sowie die Begründung des Referentenentwurfes zum Versorgungsstrukturgesetz vom 06.06.2011, wonach bei MVZs der Ärztliche Leiter selbst als angestellter Arzt oder Vertragsarzt dort tätig sein muss, um die sich aus dem ärztlichen Berufsrecht ergebende Therapie- und Weisungsfreiheit zu gewährleisten. Dies sei jedoch nur dann möglich, wenn dieser in die Organisations- und Versorgungsstrukturen des MVZs eingebunden sei, auch tatsächlich Einwirkungsmöglichkeiten auf die dortigen Abläufe habe und sicherstellen könne, dass ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden.

Das Urteil des BSG vom 14.12.2011 besage im übrigen, dass ein Haftungsdurchgriff auf den Ärztlichen Leiter nur möglich ist, wenn dieser KV-Mitglied ist. Dies sei aber nicht unbedingt notwendig, da das MVZ sich das Verhalten des Ärztlichen Leiters ohnehin zurechnen lassen müsse.

Der Kläger beantragt, den Beschluss des Beklagten vom 28.11.2013, zugestellt am 10.12.2013, aufzuheben und festzustellen, dass die Übertragung der ärztlichen Leitung des MVZ des Klägers auf Herrn Prof. Dr. med. F. K. zulässig ist und die sofortige Vollziehbarkeit des Urteiles auszusprechen.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist er auf die Gründe des Bescheides vom 09.11.2013 (Beschluss: 28.11.2013; Az.: 145/13).

Mit Beschluss des SG A-Stadt vom 27.01.2014 wurden die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die AOK Bayern, der Landesverband der Betriebskrankenkassen in Bayern, die IKK classic, die SVLFG, Landwirtschaftliche Krankenkasse/Pflegekasse, der Verband der Ersatzkassen e.V. und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Trägerin der Krankenversicherung zum Verfahren vor dem SG A-Stadt beigeladen.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten und der Prozessakte des SG A-Stadt, insbesondere auf das Vorbringen der Beteiligten in den eingereichten Schriftsätzen, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht ([§ 90, 92, 87 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz = SGG) zum sachlich und örtlich zuständigen SG N. ([§§ 51 Abs. 1 Nr. 5, 10 Abs. 2, 57 a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. § 3 Abs. 2 der Verordnung über die Zuständigkeit der Sozialgerichte in Bayern (-Bay-RS-33-A-)) erhobene kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gegen die beantragte förmliche Bestätigung eines Ärztlichen Leiters eines MVZ ([§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) ist zulässig.

Gegenstand der Klage ist dabei nicht der ursprüngliche Verwaltungsakt des ZA vom 12.07.2013 (Beschluss: 05.06.2013), sondern der Bescheid des BA vom 09.12.2013 (Beschluss: 28.11.2013; Az.:), denn mit der Anrufung des BA nach [§ 96 Abs. 4 SGB V](#) wird ein besonderes, der organisatorischen Eigenständigkeit des Zulassungs- und Berufungsausschusses entsprechendes Verfahren eingeleitet, das nicht mit dem Widerspruchsverfahren nach den [§§ 83 ff SGG](#) identisch ist (vgl. dazu BSG in SozR 1500 § 96 Nr. 32, Seite 42; [BSGE 62, 24](#), 32; BSG vom 21.07.1993 - [6 RKA 40/91](#)). Das SG N. hat deshalb über die Zulassungssache in der Gestalt zu entscheiden, die sie im Bescheid des BA gefunden hat.

In der Sache erweist sich die Klage auch als begründet, denn im Bescheid des BA vom 09.12.2013 (Beschluss: 28.11.2013; Az.:) wurde zu Unrecht festgestellt, dass die Übertragung der ärztlichen Leitung des MVZs des Klägers auf Herrn Prof. Dr. med. F. K. unzulässig ist.

[§ 95 Abs. 1 SGB V](#) bestimmt, dass MVZs fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen sind, in denen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als angestellte oder Vertragsärzte tätig sind (Satz 2). Der Ärztliche Leiter muss in dem MVZ selbst als angestellter Arzt oder Vertragsarzt tätig sein (Satz 3).

Das Erfordernis des [§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) erfüllt Herr Prof. Dr. med. F. K., denn er ist im MVZ des Klägers tätig. Nach dem eindeutigen Wortlaut des Gesetzes hat der Gesetzgeber keine Anforderungen an den Mindestumfang der Beschäftigung eines angestellten Arztes im

MVZ vorgeschrieben oder einen Querverweis auf [§ 77 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) bezüglich der Mitgliedschaft in der KV im Gesetz eingefügt.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Gesetzesbegründung, wonach die Einführung des Satzes 3 in [§ 95 Abs. 1 SGB V](#) deshalb erfolgte, weil nur ein Ärztlicher Leiter, der in die Organisations- und Versorgungsstrukturen des MVZ eingebunden ist, tatsächliche Einwirkungsmöglichkeiten auf die dortigen Abläufe hat und sicherstellen kann, dass ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden ([BT-Drucksache 17/6906, Seite 70](#)). Weitere Anforderungen wollte der Gesetzgeber offenbar an die ärztliche Leitung eines MVZ im Gesetz nicht normieren. Er hat sich vielmehr auf die Ausführungen in § 2 Abs. 4 (Muster)-Berufsordnung beschränkt. Entscheidend ist vielmehr nur, dass in der Leitung des MVZ als ganzem Ärzte allein für die fachlich-medizinischen Aufgaben zuständig sind (vgl. Sächsisches Landessozialgericht vom 11.08.2010 - [L 1 KA 54/09](#)). Das Gesetz ordnet dagegen nicht die Mitgliedschaft des Ärztlichen Leiters eines MVZ in der KV an, um über die eigene vertragsärztliche Tätigkeit hinaus auf Dritte Einfluss zu nehmen.

Daraus, dass der Gesetzgeber nicht ausdrücklich geregelt hat, ob und wie die unterhalbschichtig angestellten Leiter von MVZs den an die Mitgliedschaft in der KV anknüpfenden vertragsärztlichen Vorschriften unterworfen wären, kann nicht der Schluss gezogen werden, dass als Leiter eines MVZ nur ein angestellter Arzt, der mindestens halbschichtig dort tätig ist, in Frage kommt.

Die ärztliche Leitung des MVZ ist auch nicht als persönliche Leitung der Arztpraxis im Sinne des § 1 a Nr. 25 Bundesmanteltarifvertrag Ärzte bzw. Bundesmanteltarifvertrag-Ärzte/Ersatzkassen zu verstehen. Das Erfordernis der ärztlichen Leitung in [§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) stellt lediglich auf die Einrichtung als Ganzes ab und verlangt allein eine ärztliche Steuerung der Organisation der gesamten Betriebsabläufe in fachlich-medizinischer Hinsicht. Damit soll institutionell gewährleistet werden, dass die in dieser Einrichtung arbeitenden Ärzte ihre ärztliche Tätigkeit in Einklang mit ihren Berufspflichten ausüben können und hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidung keine Weisungen von Nichtärzten entgegenzunehmen haben (§ 2 Abs. 4 (Muster)-Berufsordnung). Es reicht daher, wenn das MVZ über einen Ärztlichen Leiter verfügt, der für die Organisation der ärztlichen Versorgung verantwortlich ist (vgl. Sächsisches LSG, a. a. O.).

Schließlich steht dem auch nicht die Rechtsprechung des BSG (vgl. insbesondere Urteil vom 14.12.2011 - [B 6 KA 33/10 R](#)) entgegen. Zwar geht das BSG davon aus, dass der Ärztliche Leiter eines MVZ auch selbst als angestellter oder als Vertragsarzt dort tätig sein muss (vgl. BSG a. a. O., Randnr. 13 mit weiteren Nachweisen aus der Literatur). Ist jedoch dem Ärztlichen Leiter eines MVZ bereits zuvor seine Anstellung genehmigt oder ihm eine vertragsärztliche Zulassung erteilt worden, ist bereits diesem statusbegründenden Akt eine Prüfung seiner fachlichen und persönlichen Qualifikation vorausgegangen, so dass es insofern einer weiteren Prüfung für die Bestellung zum Ärztlichen Leiter nicht bedarf.

Entgegen der Auffassung des Beklagten steht auch nicht der Sicherstellungs- und Gewährleistungsauftrag der KV der Bestellung eines angestellten Arztes mit einem unterhältigem Beschäftigungsumfang der Bestellung zum Ärztlichen Leiter eines MVZ entgegen. Das Fehlverhalten der im MVZ tätigen Ärzte stellt sich nämlich nicht ohne weiteres als Fehlverhalten des Ärztlichen Leiters dar, weil dieser mit der Leitungsfunktion nicht die Verantwortung für jede einzelne Behandlungsmaßnahme übernimmt - die er, wenn sie nicht sein Fachgebiet betrifft, ohnehin nicht durch fachliche Weisungen beeinflussen kann. Aus diesem Grunde können selbst bei einer KV-Mitgliedschaft des Ärztlichen Leiters eines MVZ Lücken in der disziplinarrechtlichen Verantwortung bestehen, wenn vertragsärztliche Pflichten durch andere im MVZ beschäftigte Ärzte verletzt werden (vergleiche Sächsisches LSG, a. a. O.).

Auch das BSG hat dies in seinem Urteil vom 14.12.2011 - [B 6 KA 33/10 R](#) erkannt und ausgeführt, dass ein Fehlverhalten im vertragsärztlich relevanten Bereich disziplinarisch gegenüber den im MVZ tätigen Vertragsärzten oder angestellten Ärzten, die, soweit sie einen vollen oder hälftigen Versorgungsauftrag wahrnehmen, nach § 77 Abs. 3 Satz 2,

[§ 95 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) Mitglied der für den Vertragsarztsitz des MVZ zuständigen KV werden, geahndet werden. Wenn ein personenbezogener Durchgriff nicht möglich ist, wird jedoch ein Fehlverhalten dem MVZ als solchem zugerechnet, denn das MVZ als zugelassener Leistungserbringer muss sich solche Pflichtverletzungen zurechnen lassen (vgl. BSG a. a. O. unter Hinweis auf LSG Berlin-Brandenburg vom 09.02.2010 - [L 7 KA 169/09 B ER](#)). Die Möglichkeit einer disziplinarischen Reaktion bei einer Pflichtverletzung im Verantwortungsbereich des Ärztlichen Leiters eines MVZ besteht nur dann, wenn er selbst Mitglied der KV ist. Das BSG hat darin jedoch keinen Hinderungsgrund für die Möglichkeit der Leitung eines MVZ durch einen angestellten Arzt, der nur unterhalbschichtig im MVZ tätig ist, gesehen, sondern lediglich darauf abgestellt, dass dieser selbst im MVZ tätig sein muss.

Nach der geltenden Rechtslage gibt es somit keine Hinderungsgründe für die Bestellung von Herrn Prof. Dr. med. F. K. als ärztlichen Leiter im MVZ des Klägers, so dass der Bescheid des Beklagten vom 09.12.2013 (Beschluss 28.11.2013; Az.: 145/13) aufzuheben war.

Die Klage musste insoweit Erfolg haben.

Unbegründet ist die Klage jedoch insoweit, als der Kläger die Anordnung der sofortigen Vollstreckung des Urteils bzw. der begehrten Feststellung beantragt, denn nach [§ 198 Abs. 2 SGG](#) sind die Vorschriften über die vorläufige Vollstreckbarkeit im sozialgerichtlichen Verfahren nicht anwendbar.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), wonach dem Beklagten als dem unterlegenen Teil die Kosten des Verfahrens und die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers aufzuerlegen waren.

Bezüglich des Streitwertes in Zulassungssachen finden nach [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) die Vorschriften des Gerichtskostengesetzes (GKG) Anwendung. Nach [§ 52 Abs. 1 GKG](#) ist in Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit der Streitwert nach der für den Kläger sich ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen, wobei in der Regel auf einen Dreijahreszeitraum abzustellen ist (vgl. BSG vom 01.09.2005 - [B 6 KA 41/04 R](#) in [NZS 2006, Seite 445](#)). Da die wirtschaftliche Bedeutung der Bestellung eines Leiters eines MVZs nicht zu beziffern ist, erscheint es dem Gericht angemessen, hier vom Regelstreitwert des [§ 52 Abs. 2 GKG](#) (5.000,00 Euro) auszugehen. Unter Berücksichtigung eines Dreijahreszeitraumes war daher ein Streitwert von 15.000,00 Euro festzusetzen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2014-04-16