

L 12 B 439/08 KA ER

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 43 KA 1015/07 ER
Datum
13.03.2008
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 B 439/08 KA ER
Datum
10.10.2008
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Der Beschluss des Sozialgerichts München vom 13.03.2008 wird aufgehoben.

Der Antragsteller und Beschwerdeführer wird im Wege einer einstweiligen Anordnung bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens in der Hauptsache im Rahmen einer qualitätsbezogenen Sonderbedarfsfeststellung nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) i.V.m. § 24 Buchstabe e) Bedarfsplanungs-Richtlinie für Z., W.Weg, Landkreis R., als Vertragsarzt zugelassen und nimmt gemäß [§ 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V](#) an der fachärztlichen Versorgung teil mit der Maßgabe, dass diese Zulassung auf den Versorgungsauftrag beschränkt ist, der durch die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) vom 25.04.2007 zur Durchführung eines Versorgungsauftrags für die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten mit Dialyseleistungen definiert ist.

Die Kosten des Verfahrens über diese Anordnung werden zur Hälfte dem Beschwerdegegner und je zu einem Viertel den Beigeladenen zu 8. und 9. auferlegt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über eine Sonderbedarfszulassung.

Der Antragsteller und Beschwerdeführer hat vom Berufungsausschuss - dem Antragsgegner und Beschwerdegegner - die vorläufige Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung gefordert und verfolgt dieses Anliegen nunmehr gerichtlich weiter.

Der Antragsteller ist Facharzt für Innere Medizin und hat die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie. Mit Schreiben vom 03.10.2006 hat der Antragsteller die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung für den Vertragsarztsitz Z., Planungsbereich Landkreis R., im Rahmen eines Sonderbedarfs für die Durchführung eines Versorgungsauftrages für die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten beantragt, da die Voraussetzungen des § 24e Nr. 1 der Bedarfsplanrichtlinien vorliegen würden.

Ebenfalls mit Schreiben vom 03.10.2006 hat der Antragsteller bei der kassenärztlichen Vereinigung - der Beigeladenen zu 1. - die Erteilung einer Genehmigung zur Übernahme eines besonderen Versorgungsauftrags für die nach § 3 Abs. 3a Anlage 9.1 BMVÄ/EKV definierten Patientengruppen am Standort Z. beantragt.

Die Beigeladenen zu 8. und zu 9. - die Widerspruchsführer - betreiben seit 1985 bzw. 1987 Dialysezentren in dem räumlichen Versorgungsbereich, in welchem auch der Antragsteller und Beschwerdeführer tätig werden will. Beide Zentren haben seit 2003 einen Versorgungsauftrag für 30 bzw. 150 Patienten, die ihnen hierfür erteilte Ermächtigung hat noch bis 30.06.2013 Bestand.

Die kassenärztliche Vereinigung - die Beigeladene zu 1. - teilte mit Schreiben vom 10.01.2007 nach Einholung des Einvernehmens der Krankenkassenverbände mit, dass sie die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilen werde, da trotz Fehlens einer kontinuierlichen wirtschaftlichen Versorgungsstruktur (d.h. bei unter 90 %iger Auslastung) der in der Umgebung bestehenden Dialysestandorte die wohnortnahe Patientenversorgung die beantragte Sonderbedarfszulassung erfordern würde.

Die kassenärztliche Vereinigung hat dazu noch ausgeführt, dass im Landkreis R. gegenwärtig 89 Dialysepatienten leben würden, die vor allem über die Standorte C-Stadt, F., St. E. und S. versorgt werden würden. Die Patienten müssten dafür Entfernungen und Fahrtzeiten in Kauf nehmen, die aufgrund der geografischen Verhältnisse in vielen Fällen relativ hoch seien. Eine weitere Dialysemöglichkeit in Z., wie vom Antragsteller beantragt, würde für ca. 60 dieser Patienten eine deutliche Verbesserung im Sinne einer kürzeren Entfernung als zu ihren

bisherigen Dialysestandorten bedeuten. Dabei würden sich allein für 32 Patienten Verkürzungen des Weges von mehr als 30 Kilometer für die einfache Fahrt ergeben. Darüber hinaus würden in zwei der vier betroffenen Standorte - nämlich St. E. und F. - keine Peritonealdialyse durchgeführt.

Mit Beschluss vom 28.02.2007 erteilte der Zulassungsausschuss dem Antragsteller im Rahmen qualitätsbezogener Sonderbedarfsfeststellung die beantragte Zulassung für Z ...

Der Beschluss hat folgenden Tenor:

"1. Herr Priv.-Doz. Dr. med. A., geb. 1971, Internist mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie", wird im Rahmen einer qualitätsbezogenen Sonderbedarfsfeststellung nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. § 24

Buchstabe e) Bedarfsplanungs-Richtlinie für Z., W.Weg

, Landkreis R., als Vertragsarzt zugelassen.

2. Herr Priv.-Doz. Dr. med. A. nimmt gem. § 73 Abs. 1a Satz 2

SGB V an der fachärztlichen Versorgung teil.

3. Die Zulassung wird nach § 25 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie mit der Maßgabe erteilt, dass sie auf den Versorgungsauftrag beschränkt ist, der durch die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Durchführung eines Versorgungsauftrags für die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten mit Dialyseleistungen definiert ist.

4. Die Zulassungsbeschränkung unter Nr. 3 endet, wenn die Zulassungsbeschränkung für die Arztgruppe der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten im Planungsbereich Landkreis R. aufgehoben wird, jedoch nur im Umfang des Aufhebungsbeschlusses nach § 23 Abs. 1 und unter Beachtung der Reihenfolgeregelung nach § 23 Abs. 2 Satz 1 letzter Halbsatz und Abs. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie."

Mit Schreiben vom 16.04.2007 legte die ermächtigte Einrichtung KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. Dialysezentrum C-Stadt - die Beigeladene zu 8. - gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 28.02.2007 Widerspruch ein. Zur Begründung erklärte sie u.a., dass in den benachbarten Standorten keine 90 %ige Auslastung gegeben sei. Gemäß § 6 der Anlage 9.1 des BMÄ-Ä/EKV seien Neuzulassungen generell nur zu erteilen, wenn eine solche kontinuierliche Auslastung in den bestehenden Einrichtungen gegeben sei.

Am 25.04.2007 erteilte die Kassenärztliche Vereinigung - die Beigeladene zu 1. - dem Antragsteller die angekündigte Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrags und ordnete die sofortige Vollziehung an. Nach erfolglosen Widersprüchen der Beigeladenen zu 8. und 9. und weiterer gleichartiger Einrichtungen sind auch hiergegen sozialgerichtliche Verfahren angestrengt worden.

Unter dem Datum vom 18.06.2007 ließ der Antragsteller sodann im Verfahren vor dem Berufungsausschuss vortragen, dass die Regelungen der Anlage 9.1 zum Bundesmantelvertrag bereits keinen drittschützenden Charakter hätten und allein der Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung der Versicherten dienen würden. Außerdem könne ein Ermächtigter die Zulassung eines anderen nicht anfechten, weil entsprechend der vom BSG umgesetzten Rechtsprechung des BVerfG zur defensiven Konkurrentenklage nur solchen Leistungserbringern eine Anfechtungsbefugnis zuerkannt werde, deren Zulassungsstatus in einem Vorrang-Nachrang-Verhältnis stehe. Hiernach dürfe sich ein zugelassener Vertragsarzt gegen erteilte Ermächtigungen zur Wehr setzen, weil eine Ermächtigung, die nur bedarfsabhängig erteilt werde, gegenüber einer Zulassung nachrangig sei. Eine Anfechtungsbefugnis eines nur Ermächtigten gegenüber einem neu erteilten Zugang sei damit aber bereits ausgeschlossen. Da die Widerspruchsführerin - die Beigeladene zu 8. - eine ermächtigte Einrichtung sei, sei sie schon deshalb hier nicht anfechtungsbefugt.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsausschuss am 26.06.2007 legte auch das Kuratorium für Heimdialyse St. E. - die Beigeladene zu 9. - Widerspruch ein. In dieser Verhandlung erörterte man neben der Frage der Anfechtungsbefugnis u.a. die Frage der Verbesserung der wohnortnahen Versorgung. Der Antragsteller ließ u.a. vortragen, dass für die betreffenden Patienten wegen ihres Alters und ihrer häufig bestehenden Multimorbidität Wegstrecken von bis zu 42,5 Kilometer wie etwa nach C-Stadt oder bis fast 50 Kilometer nach F. nicht zumutbar seien; winterliche Verhältnisse würden zudem gerade in der fraglichen Region (Bayerischer Wald) diese Probleme noch verschärfen.

Gleichwohl hat der Antragsgegner die Widersprüche der beiden Einrichtungen nach Verbindung der Verfahren für zulässig und begründet gehalten und die Entscheidung des Zulassungsausschusses aufgehoben (Beschluss vom 26.06.2007). In der Begründung des Beschlusses ist u.a. ausgeführt, die Auslastung der Widerspruchsführer betrage in C-Stadt etwa 84 % und in St. E. etwa 60 %; dabei handle es sich bei der Einrichtung in St. E. im wesentlichen um eine Feriendialyseeinrichtung, in welcher 16 der 30 Patienten dauerhaft und regelmäßig behandelt würden. Die hier anzuwendenden Normen hätten auch durchaus drittschützenden Charakter. Denn sie machten den Umstand des Auslastungsgrades der Einrichtungen der Widerspruchsführer zur Tatbestandsvoraussetzung der hier umstrittenen Entscheidung, m.a.W., auch deren Interessen seien daher hier zu berücksichtigen. Was die Berufung auf das Kriterium der wohnortnahen Versorgung angehe, so sei im Beschluss des Zulassungsausschusses nicht einmal im Ansatz der Versuch unternommen worden, zu definieren, was darunter eigentlich zu verstehen sei.

Unter dem Datum vom 05.10.2007 erhob der Antragsteller gegen den Beschluss des Berufungsausschusses Klage, welche zur Aufhebung des Bescheides des Berufungsausschusses im Urteil vom 18.04.2008 und zur Verpflichtung zur Neuverbescheidung führte. Zugleich beantragte der Antragsteller, ihn im Wege einer vorläufigen Regelung bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Hauptsacheverfahrens zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen. Hierzu trug der Antragsteller und Beschwerdeführer vor, den Beigeladenen zu 8. und 9. fehle bereits die Befugnis, den Bescheid des Zulassungsausschusses in der Sache mit Rechtsmitteln anzugreifen. Außerdem liege auch materiell die Berechtigung für die vom Zulassungsausschuss erteilte Sonderbedarfszulassung vor. Diese dürfe nach § 24 der Bedarfsplanungsrichtlinie immer dann erteilt werden, wenn eine Ausnahmesituation gegeben sei. Gemäß § 24 Buchstabe e) der Bedarfsplanungsrichtlinie liege eine Ausnahmesituation vor, wenn durch die kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung der wohnortnahen Dialyseversorgung einem Vertragsarzt die Genehmigung zur Durchführung eines Versorgungsauftrages für die nephrologische Versorgung erteilt werden soll. Die Prüfung, ob die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung einen weiteren

Versorgungsauftrag erfordere oder nicht, sei dabei der Kassenärztlichen Vereinigung vorbehalten, welche dies entsprechend der Regelung des § 4 Abs. 1 Satz 2 der Anlage 9.1 zum BMV-Ä/EKV im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden vorzunehmen habe. Die Zulassungsgremien hätten diese Voraussetzungen demgegenüber nicht eigenständig zu prüfen. Auch die an dieser Stelle vom Gesetz (§ 24 Bedarfsplanrichtlinie) gewählte Formulierung "darf" räume zwar formal ein Ermessen ein, setze aber eine pflichtgemäße Ermessensausübung voraus, mit der Folge, dass in den Fällen, in denen der Ausnahmetatbestand festgestellt sei, das Ermessen auf "Null" reduziert sei. In diesen Fällen entscheide auch über die Frage, ob der Ausnahmetatbestand des § 24 Buchst. e) a.a.O. vorliege, nicht ein Zulassungsgremium, sondern die Kassenärztliche Vereinigung. Habe diese einen Ausnahmetatbestand im Sinne der Notwendigkeit der Verbesserung der wohnortnahen Dialyseversorgung festgestellt, so liege der Ausnahmetatbestand vor; die Zulassungsgremien hätten nicht das Recht, dies erneut zu überprüfen.

Des Weiteren trägt der Beschwerdeführer vor, die Beigeladene zu 1. - die KVB - habe im Rahmen der Prüfung der - zwischenzeitlich erteilten - Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages mitgeteilt, dass trotz fehlender kontinuierlicher wirtschaftlicher Versorgungsstruktur, d.h. trotz weniger als 90 %iger Auslastung die wohnortnahe Patientenversorgung in der Umgebung der bestehenden Dialysestandorte eine Sonderbedarfszulassung erfordern würde. Denn im Landkreis R. lebten derzeit 89 Dialysepatienten, die vorrangig über die Standorte C-Stadt, F., St. E. und S. versorgt werden würden. Dafür müssten die Patienten Entfernungen und Fahrtzeiten bewältigen, die nicht zuletzt aufgrund der örtlichen Verhältnisse vielfach relativ hoch seien. Eine weitere Dialysemöglichkeit in Z. würde daher für etwa 60 Patienten eine deutliche Verbesserung im Sinne einer kürzeren Entfernung als zu ihren bisherigen Dialysestandorten bedeuten. Dabei ergäben sich allein für 32 Patienten Wegeinsparungen von mehr als 30 km für die einfache Strecke. Hinzuweisen sei auch noch darauf, dass das KfH als Träger der einzelnen Einrichtungen und auch der Beigeladenen zu 8. und 9. im Mai 2007 für seinen Standort R. eine Filialgenehmigung für Bad K. beantragt habe; Bad K. sei nicht allzu weit von Z., dem Standort der vom Kläger geplanten Einrichtung entfernt, was darauf hinweise, dass auch das KfH eine Ausweitung des Dialyseangebots im fraglichen Bereich für erforderlich halte. Es müsse hier zugunsten des Antragstellers im Sinne einer einstweiligen Anordnung gehandelt werden, denn wenn dies unterbleibe, so hätte dieser keinerlei Möglichkeit, vorläufigen Rechtsschutz zu erhalten. Damit verlöre er jedenfalls in tatsächlicher Hinsicht seine Niederlassungsmöglichkeit und damit auch seine Existenzgrundlage; dies sei insbesondere auch deshalb der Fall, weil er aufgrund der ihm vom Zulassungsausschuss erteilten Zulassung sowie des zunächst nur in Aussicht gestellten - aber zwischenzeitlich erteilten - Versorgungsauftrags sein Beschäftigungsverhältnis als Beamter gelöst habe. Außerdem habe er umfangreiche Baumaßnahmen begonnen und Gerätschaften für die Dialyse bestellt. Inzwischen habe man die Baumaßnahmen unterbrochen, was zur Folge habe, dass die Räumlichkeiten nun leer stünden, gleichwohl aber finanzielle Aufwendungen erforderten.

Mit Beschluss vom 13.03.2008 hat das Sozialgericht den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückgewiesen. Zur Begründung hat das Sozialgericht u.a. ausgeführt, ein besonderes öffentliches Interesse, das über das Interesse an der Erteilung der Sonderbedarfszulassung hinausgehe, sei nicht zu erkennen. Nach dem Inhalt der von der Beigeladenen zu 1. erteilten Genehmigung und der Begründung des Beschlusses des Zulassungsausschusses solle durch die umstrittene Sonderbedarfszulassung lediglich die wohnortnahe Patientenversorgung verbessert werden. Dies könne nicht die Anordnung des Sofortvollzuges rechtfertigen. Um derart vollendete Tatsachen zu schaffen, müsste die Sicherstellung der Versorgung der Patienten gefährdet sein bzw. dürfte diese Sicherstellung nur unter Umständen gewährleistet sein, die den Patienten nicht mehr zuzumuten sind. Dies könne aber auch angesichts des von der Beigeladenen zu 1. zu diesen Punkt Vorgetragenen nicht angenommen werden.

Hiergegen richtet sich die Beschwerde des Antragstellers, der das Erstgericht nicht abgeholfen hat.

Soweit die Beigeladene zu 2. - die AOK - dem geforderten Sofortvollzug entgegentritt, wendet der Beschwerdeführer ein, dass deren örtliche Gliederung erklärt habe, dass sie durchaus auf eine Reduzierung der Fahrtkosten Wert lege.

Der Beschwerdeführer beantragt, im Wege einer vorläufigen Regelung bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Hauptsacheverfahrens den Antragsteller zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen.

Demgegenüber beantragen die Beigeladenen zu 8. und 9., die Beschwerde zurückzuweisen.

Zur Ergänzung der Sachverhaltsdarstellung wird im Übrigen auf die ausführlichen Schriftsätze im Verfahren I. und II. Instanz Bezug genommen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist begründet; der Beschluss des Sozialgerichts ist abzuändern. Dem Beschwerdeführer steht die geforderte Anordnung zu im Rahmen der von der Beigeladenen unter dem 25.04.2007 erteilten Genehmigung.

Um den zugrunde liegenden Konflikt im Wege einstweiligen Rechtsschutzes zu regeln, ist es notwendig, eine Entscheidung im Sinne des [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) zu treffen. Nach dieser Bestimmung kann das Gericht der Hauptsache in den Fällen, in denen die Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnisses erforderlich erscheint, eine einstweilige Anordnung treffen, insbesondere eine vorläufige Zulassung erteilen, wenn anders wesentliche Nachteile nicht abwendbar sind.

Dies trifft hier zu; die beantragte Anordnung ist erforderlich, wesentliche Nachteile nicht nur für den Antragsteller und Beschwerdeführer, sondern insbesondere auch für die Patienten abzuwenden. Eine Abwägung der Interessen der Beteiligten führt zu diesem Ergebnis. Die dazu erforderliche Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Durchführung eines Versorgungsauftrags für die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten mit Dialyseleistungen liegt in Gestalt des Bescheides vom 25.04.2007 vor; sie ist auch - durch bis jetzt wirksame Anordnung des Sofortvollzuges - vollziehbar.

Die Erfolgssaussichten des Antragstellers in der Hauptsache sind beträchtlich. Dabei ist zunächst darauf hinzuweisen, dass der Senat zu der Einschätzung neigt, dass den zugrunde liegenden Vorschriften drittschützende Wirkung nicht zukommt.

Die Widerspruchsführer - die Beigeladenen zu 8. und 9. - fordern hier im Hauptsacheverfahren die Versagung eines Verwaltungsakts, nämlich der Gewährung einer Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, der einer anderen Person - dem Antragsteller und Beschwerdeführer - eine Rechtsposition einräumen soll. Die vom Beschwerdeführer angestrebte Rechtsposition kann dabei im Sinne der Rechtsprechung des BSG (07.02.2007 - [B 6 KA 8/06 R](#)) die Beigeladenen zu 8. und 9. nur mittelbar betreffen. Dies reiche - so das BSG a.a.O. - im Regelfall für rechtliche Betroffenheit und damit für die Annahme einer Anfechtungsbefugnis nicht aus, weil das Recht der GKV bei der Ausübung ärztlicher Tätigkeiten grundsätzlich keinen Schutz vor Konkurrenz gewähre (BSG a.a.O. m.w.N.). Wer am medizinischen Betrieb teilnimmt, hat infolgedessen grundsätzlich eine Veränderung der Marktbedingungen, auch eine solche, die sich aus der Zulassungspraxis der dafür zuständigen Stellen ergibt, hinzunehmen. Daran ändern auch diejenigen Vorschriften nichts, die den Betrieb von Dialysepraxen oder -einrichtungen betreffen; vielmehr erscheint auch hier als alleiniges Ziel der rechtlichen Regelung der Schutz der Patienten - und der Krankenkassen - , nämlich die Sicherung fachlich fundierter Behandlung unter zumutbaren Bedingungen und Kosten, nicht jedoch die Bewahrung einer bestimmten Marktstellung eines der Beteiligten Leistungserbringer. Auch der Umstand, dass die fraglichen Vorschriften mittelbar auch zu einem Schutz wirtschaftlicher Interessen der von weiterer Konkurrenz bedrohten Leistungserbringer führen können, begründet nicht ihren drittschützenden Charakter, sondern ist Folge eines bloßen Rechtsreflexes. Insbesondere zwingt auch die gesetzliche Bedingung, dass Eröffnung und Betrieb einer Dialyseeinrichtung erfordert, dass diese wirtschaftlich gesichert erscheinen muss, nicht zu der Annahme, dass dies die wirtschaftlichen Interessen der Betreiber sichern helfen soll. Vielmehr hat auch diese Voraussetzung nur zum Ziel, dass die Interessen der Patienten bzw. die Qualität ihrer Versorgung nicht darunter leiden soll, dass ein Betreiber in wirtschaftliche Schwierigkeiten gerät und deshalb etwa gehindert ist, aufwendige Behandlungsmethoden zu praktizieren oder neuestes Gerät anzuschaffen und dgl.; drittschützende Wirkung zugunsten eines Betreibers weist sie deshalb nicht auf (vgl. zur Problematik auch Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, D-Stadt 2008, S. 177). Im Grundsatz gilt vielmehr, dass das Recht der GKV den Interessen der Versicherten dient, aber nicht die Aufgabe hat, Marktpositionen verteidigen zu helfen.

Ist dem aber so, dann erscheinen die Rechtsbehelfe der Beigeladenen zu 8. und 9. nicht aussichtsreich und der Anspruch des Beschwerdeführers auf Erteilung der geforderten Sonderbedarfszulassung bei cursorischer Würdigung begründet.

Aber auch wenn man - umgekehrt - davon ausgehen wollte, dass den zugrunde liegenden Vorschriften drittschützende Wirkung zukomme, und dass die Widerspruchsführer infolgedessen zur Erhebung der umstrittenen Rechtsbehelfe legitimiert seien, muss im Ergebnis doch gleichwohl davon ausgegangen werden, dass sich die Aussichten des Antragstellers in der Hauptsache nicht ungünstig darstellen. Dies gilt auch, wenn man außerdem - insoweit zugunsten der Beigeladenen zu 8. und 9. - die Frage offen lässt, ob die Entscheidung über die Voraussetzungen des Sonderbedarfs hier auch von den Zulassungsgremien zu treffen wäre, oder ob diese bereits an die im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden getroffene Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung gebunden sind. Denn in jedem Falle liegt es zumindest nahe, diese Voraussetzungen hier zu bejahen. Denn es ist durchaus davon auszugehen, dass angesichts der örtlichen Verhältnisse im Zulassungsbezirk und vor dem Hintergrund des maßgeblichen Kriteriums der wohnortnahen Versorgung und der hierzu von der Beigeladenen zu 1. beschriebenen Details die umstrittene Sonderbedarfszulassung für erforderlich gehalten werden kann. Deshalb spricht auch unter diesem Gesichtspunkt mehr für ein Obsiegen des Beschwerdeführers in der Hauptsache als dagegen.

Trifft dies aber zu, so spricht auch mehr für als gegen eine Entscheidung, mit welcher dem Antragsteller und Beschwerdeführer die wenigstens vorläufige Ausübung der ihm mit dem Beschluss des Zulassungsausschusses erlaubte Tätigkeit ermöglicht wird. Dabei kommt vor allem dem Aspekt der Erleichterung der Behandlung der Patienten vorrangige Bedeutung zu. Ist schon eine Dialysebehandlung als solche eine erhebliche Belastung für den Patienten, so steigt diese Belastung noch an insbesondere im Falle ungünstiger Straßenverhältnisse und großer Entfernungen. Insoweit erachtet der Senat die von der Beigeladenen zu 1. angegebenen und der Erteilung der Genehmigung eines Versorgungsauftrages für die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten mit Dialyseleistungen zugrunde gelegten Umstände für überzeugend. Danach lebten im Landkreis R. derzeit 89 Dialysepatienten, die vorrangig über die Standorte C-Stadt, F., St. E. und S. versorgt werden würden. Dafür müssten diese Patienten Entfernungen und Fahrtzeiten bewältigen, die nicht zuletzt aufgrund der örtlichen Verhältnisse vielfach relativ hoch seien. Eine weitere Dialysemöglichkeit in Z. würde daher für etwa 60 Patienten eine deutliche Verbesserung im Sinne einer kürzeren Entfernung als zu ihren bisherigen Dialysestandorten bedeuten. Dabei ergäben sich allein für 32 Patienten Weegeinsparungen von mehr als 30 km für die einfache Strecke. Aus diesen Verhältnissen resultiert nicht nur eine Steigerung der - von den Krankenkassen zu tragenden - Kosten, sondern auch eine spürbare Reduzierung der Lebensqualität der Patienten, die hier nicht außer Acht gelassen werden darf. Demgegenüber kann dem Erstgericht nicht gefolgt werden, wenn es seiner Einschätzung die Ansicht zugrunde legt, dass die Notwendigkeit einer Förderung wohnortnaher Versorgung von Dialysepatienten erst zu bejahen sei, wenn die bestehende Versorgung für die Patienten unzumutbar sei. Denn der dieser Überlegung vorausgehende Vorrang wirtschaftlicher Interessen der Leistungserbringer vor den Interessen der Patienten lässt sich dem Gesetz nicht entnehmen und stünde auch in Widerspruch zu der Wertung des [Art. 2 GG](#) einerseits gegenüber dem [Art. 12 Abs. 1 GG](#) andererseits. Die Notwendigkeit wohnortnaher Versorgung erschöpft sich nicht in der Vermeidung von Unzumutbarem.

Sprechen aber ernsthafte Gesichtspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer im Hauptsacheverfahren obsiegen könnte, so ist eine einstweilige Anordnung auf der Basis des § 86b Abs. 2 jedenfalls dann zu erlassen, wenn die Gegenüberstellung der Interessen der Betroffenen ergibt, dass die im Falle des Unterliegens des Beschwerdeführers im Hauptsacheverfahren bei vorläufiger Zulassung von den Beigeladenen zu 8. und 9. hinzunehmenden Nachteile deutlich von den Nachteilen überwogen würden, die der Beschwerdeführer und die Patienten im Falle von dessen vorläufigem Unterliegen bei schließlich erreichtem Obsiegen im Hauptsacheverfahren hinzunehmen hätten. Der entscheidende Gesichtspunkt ist in diesem Zusammenhang die Erleichterung der Situation der Patienten. Die Bedeutung dieses Gesichtspunkts wird auch noch dadurch unterstrichen, dass das die Einrichtungen der Beigeladenen zu 8. und 9. betreibende Unternehmen seinerseits an eine Ausweitung seiner Aktivitäten in dem räumlichen Bereich zu denken scheint, in welchem auch der Antragsteller und Beschwerdeführer tätig werden möchte.

Die Entscheidung über die Kosten folgt der Entscheidung in der Sache.

Diese Entscheidung ist nicht anfechtbar, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB
Saved
2009-09-28