L 11 KA 63/15

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 16 KA 82/12
Datum

29.07.2015
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 63/15
Datum

05.10.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 29.07.2015 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht eine Ermächtigung zur vertragsärztlichen Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes an einem weiteren Ort (Zweigpraxis).

Der Kläger ist Facharzt für Innere Medizin und nimmt als Hausarzt an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Vertragsarztsitz ist die E-Str. 00 in E.

Am 04.10.2011 stellte er einen Antrag auf vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten außerhalb des Vertragsarztsitzes (Filiale). Standort der Filiale solle die W-straße 00 in E mit Sprechzeiten mittwochs von 13:00 Uhr bis 18:00 Uhr, donnerstags von 18:00 Uhr bis 20:00 Uhr sowie samstags von 10:00 Uhr bis 13:00 Uhr sein. Der Standort sei 1,7 km von seinem Vertragsarztsitz entfernt und könne von dort aus in fünf Minuten mit dem Auto oder in 15 Minuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht werden. Auf dem Antragsformular der Beklagte kreuzte er an, dass eine Verbesserung wegen langer Wartezeiten, eines abweichenden Leistungsspektrums und organisatorischer/logistischer Gründe gegeben sei. Er verfüge über das Zertifikat "Spezielle Diabetologie", diese Qualifikation hätten nur wenige Ärzte in E. Er biete Schulungen von Patienten mit Diabetes, dieses Angebot hielten nur noch vier andere Praxen bereit. Außerdem würden ihm von Gynäkologen aus der Innenstadt schwangere Frauen mit Diabetes überwiesen. Für diese Patienten wäre es eine erhebliche Verbesserung, wenn sie beide Arztbesuche verbinden könnten und nicht zusätzlich mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu der Praxis an der E Straße fahren müssten. Zudem betrage die Wartezeit bei dem einzigen Kollegen mit einer vergleichbaren Schwerpunktpraxis bis zu einem halben Jahr. Für seine Patienten aus I wäre es eine enorme Verbesserung, wenn sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln direkt in der Innenstadt versorgt werden könnten und nicht erst umsteigen müssten, um zu der Praxis an der E Straße zu gelangen. Er verfüge über eine Genehmigung zur Gelbfieberimpfung, dieses Angebot sei in der Innenstadt einzigartig. Er dürfe die Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" führen. Dies stelle als Ergänzung zu seinem weiteren Leistungsangebot eine qualitative Verbesserung der Versorgung dar. Er habe die Genehmigung zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. In Verbindung mit Psychotherapie könne er als einziger Suchtmediziner in der Innenstadt eine nachhaltige Entwöhnungstherapie aus einer Hand anbieten. Auch biete er als einziger die Kombination der Behandlung von Hepatitis mit Substitution an und wolle in der Zweigpraxis speziell schwangere, drogenabhängige Frauen betreuen. Auch dieses Leistungsangebot sei einzigartig, weil er die Substitution mit Psychotherapie und der Behandlung typischer Begleiterkrankungen wie Schwangerendiabetes und Hepatitis verbinde. Dem stehe nicht entgegen, dass er die fraglichen Leistungen auch auf der E Straße anbieten könne. Denn gerade für drogenabhängige schwangere Patientinnen sei es ein großes Hindernis, wenn sie extra aus der Innenstadt mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren müssten. Zudem entzerre sein zusätzliches Angebot die Wartezeiten. Auch umfassten die in der Zweigpraxis angebotenen Sprechzeiten Wochenend- und Abendsprechstunden und deckten damit Zeiten ab, zu denen die Kollegen in der Innenstadt ihre Praxen geschlossen hätten.

Mit Bescheid vom 02.12.2011 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Nach Prüfung der Versorgungssituation vor Ort sei nicht festzustellen, dass sich durch die beantragte Filiale die vertragsärztliche Versorgung in E verbessern würde. Eine quantitative Versorgungsverbesserung durch die Einrichtung der Filiale im Sinne des § 24 Abs. 3 Satz 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) sei nicht erkennbar, da die angebotenen Leistungen in ausreichendem Umfang ortsnah vorgehalten würden. Darüber hinaus sei die Entfernung zwischen der Praxis und der projektierten Filiale mit 1,7 Kilometern und fünf Minuten Fahrzeit so gering, dass die Versorgung nicht verbessert werde. Die geplanten Sprechstunden am Filialort könnten auch in der Hauptpraxis angeboten werden.

Mit seinem Widerspruch vom 20.12.2011 bemängelte der Kläger, dass nicht erkennbar sei, inwieweit die angebotenen Leistungen in ausreichenden Umfang ortsnah vorgehalten würden. Zudem liege in der Sache eine unzulässige Bedarfsprüfung vor. Auch das Argument, die Entfernung zwischen Filiale und Hauptpraxis sei zu gering, sei nicht haltbar. Das Bundessozialgericht (BSG) habe keine Mindestentfernung vorgegeben, sondern nur Höchstentfernungen, damit gewährleistet sei, dass der Arzt seinen Hauptstandort von der Filiale aus jederzeit zeitnah erreichen könne. Eine Praxis, die 1,7 km entfernt von der projektierten Filiale liege, könne sich definitionsgemäß nicht am Ort der Filiale befinden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 05.03.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Entfernung zwischen der Hauptpraxis und dem geplanten Filialort sei so gering, dass von einer spürbaren Verbesserung der Versorgung nicht ausgegangen werden könne, zumal die angebotenen Sprechstundenzeiten auch in der Hauptpraxis erbracht werden könnten. Des Weiteren gebe es in unmittelbarer Nähe zum geplanten Filialstandort fünf weitere Praxen, in denen Substitutionsbehandlungen durchgeführt werden könnten.

Gegen den ihm am 09.03.2012 zugestellten Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 10.04.2012, dem Dienstag nach Ostern, Klage erhoben. Die Fahrt mit dem PKW zwischen beiden Standorten dauere ca. sechs Minuten. Auf der Strecke befänden sich allerdings mehrere Ampeln und Baustellen. Da es sich um eine Hauptzufahrtsstraße zur Innenstadt handele, sei dort regelmäßig Stau. Einschließlich Parkplatzsuche sei ein Zeitaufwand mit dem PKW von mindestens 15 Minuten realistisch. Der Fußweg zwischen beiden Standorten dauere 22 Minuten. Da es oft Baustellen und nicht überall Bürgersteige oder Fußwege gebe, sei die Strecke zudem für Fußgänger gefährlich. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln betrage die Zeit einschließlich Fußweg von/zu den Haltestellen und Wartezeit ca. 30 Minuten. Seine Leistungen mit seinen besonderen Qualifikationen würden am Ort der Filialpraxis von keinem anderen Arzt angeboten. Gynäkologen aus der Innenstadt würden ihm Patientinnen mit Schwangerschaftsdiabetes zuweisen. Da diese Patientinnen ihren Gynäkologen im Zentrum aufsuchten, sei es sehr umständlich, zur Diabetesbehandlung fast zwei Kilometer fahren oder gehen zu müssen. Da aber nur vier Ärzte in der Innenstadt diese Leistung mit der erforderlichen Schulung anböten, gebe es dort erhebliche Wartezeiten. Der Gesetzgeber habe mit den Änderungen des vertragsärztlichen Zulassungsrechts eine weitreichende Liberalisierung der Vorschriften erreichen wollen. Deswegen sei bei der Erteilung von Genehmigungen eher großzügig als restriktiv zu verfahren. Die Beklagte habe die Frage, ob das Leistungsangebot des Klägers am Ort der Filiale ausreichend angeboten werde, nicht hinreichend geklärt. Für Versicherte sei die Verkürzung von einer Entfernung um 1,7 km immer eine "spürbare" und nicht lediglich "kosmetische" Veränderung im Sinne des BSG. Es komme hinzu, dass gerade diejenigen Versicherten, die von seinem besonderen Leistungsangebot am meisten profitieren würden, auf kurze Entfernungen besonders angewiesen seien. Dazu gehörten vor allem viele Diabetiker und Schwangere, die schlecht zu Fuß seien und auch keinen PKW hätten. Keiner der anderen Hausärzte substituiere und behandle zugleich Diabetes. Die drei substituierenden Hausärzte seien nicht in der Lage, regulär weitere Patienten aufzunehmen. Zudem sei weder die Stadt E insgesamt noch die "Innenstadtlage" maßgeblicher Prüfungsbereich. Abzustellen sei ausschließlich auf den "weiteren Ort", an dem die Zweigpraxis betrieben werden solle. Es sei hinlänglich bekannt, dass viele Krankenkassen z.B. Gelbfieberimpfung als gesonderte Kassenleistung honorierten.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 02.12.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.03.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über den Antrag auf Genehmigung einer Zweigpraxis unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat darauf verwiesen, dass in einer Entfernung von bis zu 1,5 km zum Hauptstammsitz schon 28 Hausärzte, davon neun Fachärzte für Innere Medizin niedergelassen seien. In gleicher Umgebung zur geplanten Praxisfiliale befänden sich mit dem Kläger selbst sogar 40 Hausärzte, davon 11 Fachärzte für Innere Medizin. Sechs von diesen Hausärzten hätten die Genehmigung zur Substitution, wobei die nächstgelegene Praxis 0,25 bis 0,27 km entfernt sei. Einer der Hausärzte hätte als im Medizinischen Versorgungszentrum angestellte Einrichtungsärztin ebenso wie eine weitere zugelassene Vertragsärztin zusätzlich zu der Substitutionsgenehmigung eine Genehmigung zur Durchführung von Schulungen für Patienten mit Typ-2-Diabetes. Diese Schulungen wiederum könnten in bis zu einem Kilometer Entfernung zur Filiale insgesamt mindestens vier Hausärzte anbieten, von denen einer auch die Qualifikation zur Erbringung von Leistungen im Rahmen für Beratung und Einschreibung von Typ-1-Diabetikern aufweise. Zudem seien außer dem Kläger in E noch vier weitere Praxen mit insgesamt neun Ärzten zur Versorgung schwangerer Diabetikerinnen berechtigt. Die nächstgelegene Praxis mit drei berechtigten Ärzten liege fußläufig in einer Entfernung von 1,2 km zu der geplanten Filiale bei etwa 15 Minuten Fußweg. Sofern der Kläger als besondere Leistungen vor allem Leistungen für schwangere Drogenabhängige anbieten wolle, bleibe schon unklar, warum die anderen substituierenden Ärzte in der Umgebung diese Leistung nicht erbringen könnten. Angesichts der geringen Entfernung der geplanten Filiale zum Hauptstandort und der kleinen "Zielgruppe" der Patienten könne nicht von einer "spürbaren" Versorgungsverbesserung ausgegangen werden. Zudem sei bei den beabsichtigten Filialzeiten davon auszugehen, dass in vielen Fällen auf den Vertragsarztsitz ausgewichen werde. Die psychosomatische Grundversorgung werde bereits durch eine Vielzahl ortsansässiger Hausärzte erbracht. Die Reisemedizin sei keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und könne daher auch nicht zur Begründung einer Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung herangezogen werden. Sie unterfalle nicht dem Sicherstellungsauftrag. Auch führten die vom Kläger angebotenen Sprechstundenzeiten nicht zu einer quantitativen Verbesserung, da das avisierte Patientenkontingent zum einen nicht so sehr auf Nachmittags-, Samstags- und Abendsprechstunden angewiesen sein dürfte und es zum anderen aufgrund der großen Notfallanfälligkeit eine besonders stetige und vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung mit täglicher Ansprechbarkeit brauche. Die Notwendigkeit einer Verknüpfung der Behandlung von Schwangeren, Diabetikerinnen und Substituierenden sei zudem mehr als fraglich.

Mit Urteil vom 29.07.2015 hat das Sozialgericht (SG) die Klage abgewiesen. Die Versorgung werde nicht i.S.d. § 24 Abs. 3 Satz 1 und 2 Ärzte-ZV verbessert. Es reiche nicht aus, dass durch die Zweigpraxis die Möglichkeiten der Arztwahl vergrößert und für einen Teil der potentiellen Patienten die Wegezeiten verkürzt würden. Die Angaben der Beklagten zum tatsächlichen Versorgungsangebot seien vom Kläger nicht in Zweifel gezogen worden. Insbesondere überzeuge sein Vorwurf nicht, die Beklagte sei in ihrer Entscheidung nur auf punktuelle Aspekte eingegangen, ohne sein besonderes Leistungsangebot in einer Gesamtschau zu würdigen. Das könne nur bedeutsam sein, wenn es in nennenswertem Umfang Patienten gebe, die dieses Leistungsspektrum auch in Anspruch nähmen. Insgesamt sei die vom Kläger als Praxisschwerpunkt hervorgehobene Betreuung von Diabetikern einschließlich der Betreuung schwangerer Diabetikerinnen als solche in der

näheren Umgebung des geplanten Standorts in einem Umfang gewährleistet, bei dem die Errichtung der Filiale allenfalls eine marginale, zu vernachlässigende Verbesserung sei. Vor allem sei aber zu berücksichtigen, dass der Kläger selbst nur in einem Umkreis von 1,5 km bzw. einer Anfahrtstrecke von 1,7 km vom Filialstandort praktiziere. Dem Gericht sei aus eigener Ortskenntnis bekannt, dass sich der Weg zum Praxissitz für einen Fußgänger keineswegs als beschwerlich oder gar gefährlich darstelle. Nach den Feststellungen der Beklagten habe der Kläger in dem beispielsweise untersuchten Quartal IV/2014 nur zwei schwangere Diabetikerinnen behandelt. Auch falle der Anteil der Patientinnen aus I, auf die der Kläger unter dem Gesichtspunkt einer Erleichterung der Anreise besonders hingewiesen habe, zahlenmäßig nicht ins Gewicht. Nach den von der Beklagten erhobenen Zahlen für I/2015 seien in diesem Quartal nur sechs von insgesamt 842 Patienten aus I gekommen. Nach alledem erscheine die Annahme der Beklagten plausibel, dass die Patienten, die nicht bereits von den dem Filialstandort nähergelegenen Praxen betreut werden, sich vom Kläger ohne weiteres zumutbar an dessen Praxisstammsitz behandeln lassen könnten und von der Filiale keinen wesentlichen Vorteil hätten. Soweit es sich um Suchtpatienten handele, sei allerdings der Vortrag des Klägers nachvollziehbar, dass Substitutionspatienten häufig auch wegen Hepatitis behandelt werden müssten und/oder psychotherapeutischer Hilfe bedürften, wegen eingeschränkter Kooperationsfähigkeit aber nicht bereit seien, mehrere Ärzte aufzusuchen und deshalb die Betreuung aus einer Hand bräuchten. Allerdings sei weder ersichtlich noch vom Kläger dargelegt, auf welcher Grundlage und in welchem Umfang er insoweit von einem bislang nicht oder nur unzureichend behandelten Patientengut ausgehe. Hinsichtlich der Gelbfieberimpfung habe die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass Leistungen, die nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden könnten, für die Frage einer Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgungslage unerheblich seien.

Gegen das ihm am 05.09.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16.09.2015 Berufung eingelegt. Hinsichtlich der Suchtpatienten habe das SG übersehen, dass gerade seine Praxiszeiten dieser Klientel besonders entgegenkämen, da sie eben diese "Notfallzeiten" abdeckten, nämlich Mittwochs nachmittags, abends und am Wochenende. Sofern das SG gemeint habe, den Bedarf für Patienten aus I oder schwangere Diabetikerinnen aus den Behandlungszahlen in seiner Hauptpraxis ableiten zu können, handele es sich um einen Zirkelschluss. Denn gerade weil diese Patienten wegen der ungünstigen Lage und Entfernung nicht in seine abgelegene Hauptpraxis kämen, sondern ihren Bedarf anderweitig abdecken, sei zur Verbesserung ihrer Versorgung die Filialpraxis erforderlich. Das SG verkenne, dass die Schwelle zu einer "spürbaren" Verbesserung der Versorgung durch eine Zweigpraxis sehr niedrig sei. Der Gesetzgeber habe die Zweigpraxen fördern und nicht behindern wollen. Es stelle eine spürbare Verbesserung dar, wenn der Bedarf für die medizinische Versorgung in einer Praxis abgedeckt werde, wenn der Patient nicht in Busse umsteigen müsse und die Praxis kürzere Wartezeiten und Sprechzeiten, zu denen andere Praxen geschlossen seien, anböte. Darüber hinaus sei unbestritten, dass außer dem Kläger nur noch die Praxis Gäckler schwangere Patientinnen mit Diabetes betreue, jedoch keine drogenabhängige Patientinnen. Zudem habe das BSG in seinem Urteil vom 16.12.2015 - [B 6 KA 37/14 R](#) - erneut darauf hingewiesen, dass auch "minimale Verbesserungen" eine Zweigpraxisgenehmigung rechtfertigten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 29.07.2015 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 02.12.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.03.2012 aufzuheben, und die Beklagte zu verpflichten, über den Antrag auf Genehmigung einer Zweigpraxis unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf das erstinstanzliche Urteil. Eine nicht nur unwesentliche Versorgungsverbesserung durch die beantragte Filiale sei unter keinem Gesichtspunkt zu erkennen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, insbesondere gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist unbegründet. Die Beklagte hat seinen Antrag auf vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten außerhalb des Vertragsarztsitzes (Filiale) zu Recht abgelehnt. Rechtsgrundlage für die Genehmigung von Zweigpraxen ist § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 Ärzte-ZV, der seine gesetzliche Grundlage in [§ 98 Abs. 2 Nr. 13](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hat. Die Voraussetzungen des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 Ärzte-ZV liegen nicht vor. Nach dieser Vorschrift sind vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Dabei sind geringfügige Beeinträchtigungen für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung an dem weiteren Ort aufgehoben werden.

Den Zulassungsgremien steht bei der Beurteilung, ob die Genehmigung zu einer Verbesserung bzw. Beeinträchtigung der Versorgung führen würde, ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (BSG, Urteil vom 16.12.2015 - [B 6 KA 37/14 R](#) - m.w.N.).

Das BSG hat zuletzt in seinem Urteil vom 16.12.2015 - [B 6 KA 37/14 R](#) - unter Wiederholung seiner bisherigen Rechtsprechung dargelegt, was unter einer "Verbesserung der Versorgung" im Sinne des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Ärzte-ZV zu verstehen ist und welche Gesichtspunkte in den Abwägungsprozess einzubeziehen sind. Danach stellt zunächst das bloße Hinzutreten eines weiteren Behandlers - ungeachtet der damit verbundenen Erweiterung der Arztwahl - noch keine Versorgungsverbesserung dar. Erforderlich, aber auch ausreichend ist es vielmehr, dass das bestehende Leistungsangebot an dem "weiteren Ort", an dem die Zweigpraxis betrieben werden soll, zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer - unter bestimmten Voraussetzungen auch quantitativer - Hinsicht erweitert wird. Eine qualitative Versorgungsverbesserung kann etwa dann gegeben sein, wenn der in der Zweigpraxis tätige Vertragsarzt im Vergleich zu den bereits vor Ort tätigen Ärzten über andere qualifikationsgebundene Genehmigungen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) verfügt, ein differenzierteres Leistungsspektrum anbietet oder wenn er eine Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anwenden kann, die etwa besonders schonend ist oder bessere Diagnoseergebnisse liefert. Dabei lässt sich nicht abstrakt abschließend beurteilen, welches Ausmaß die Verbesserungen

haben müssen, ob ihnen also ein gewisses Gewicht zukommen muss, etwa Wartezeiten deutlich reduziert werden. Allerdings reichen weder minimale, für die Versicherten kaum spürbare ("kosmetische") Veränderungen aus, noch dürfen umgekehrt die Anforderungen so hoch gespannt werden, dass der beabsichtigte Zweck der Förderung der Filialtätigkeit verfehlt würde. Dies wäre der Fall, wenn an eine Zweigpraxisgenehmigung gestellten Anforderungen denen der "Erforderlichkeit" nach altem Rechtszustand entsprächen. Dabei führt das BSG nunmehr in Ergänzung seiner bisherigen Rechtsprechung aus, dass es für die qualitative Versorgungsverbesserung unschädlich ist, wenn dieser Vorteil aufgrund einer geringen Zahl der potentiellen Patienten lediglich einer relativ geringen Zahl von Patienten zugute kommt. Wie viele Patienten den aus dem Betrieb resultierenden Vorteil tatsächlich nutzen, ist für die Beurteilung der Verbesserung der Versorgung grundsätzlich ohne Bedeutung, weil es auf einen Bedarf nicht ankommt.

Einzugsbereich des Hauptsitzes und Einzugsbereich der Zweigpraxis dürfen jedoch nicht deckungsgleich sein. Sind die Einzugsbereiche wegen ihrer räumlichen Nähe identisch, fehlt es an einer Versorgungsverbesserung, weil die Leistungen auch am Hauptsitz angeboten werden können. Räumlicher Bezugspunkt für eine Verbesserung der Versorgung ist der "weitere Ort" im Sinne des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Ärzte-ZV. Bei der Prüfung einer Versorgungsverbesserung ist daher auf den "weiteren Ort" abzustellen, an dem die Zweigpraxis betrieben werden soll. Dieser ist damit einerseits enger als der Planungsbereich im Sinne der Bedarfsplanung, andererseits jedoch räumlich weiter als der Sitz der Zweigpraxis (BSG, Urteil vom 16.12.2015 - [B 6 KA 37/14 R](#) -). Dabei hat es das BSG offen gelassen, ob "weiterer Ort" im Sinne des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV als Anknüpfungspunkt für die Versorgungsverbesserung die "Ortschaft" im räumlichen Sinne - eine räumlich klar begrenzte Siedlung - meint, ob dies die politische Gemeinde ist, in der die Zweigpraxis liegen soll und die ggf. aus mehreren Ortsteilen bzw. Ortschaften bestehen kann, oder ob auch die nächstgrößere politische Einheit wie die "Verbandsgemeinde" bzw. die "Samtgemeinde", in der verschiedene Gemeinden zusammengefasst sind, in Betracht kommt. Die Filiale und der Vertragsarztsitz liegen beide in E, so dass sowohl die Alternative "nächstgrößere politische Einheit wie die Verbandsgemeinde bzw. die Samtgemeinde" und "politische Gemeinde" erfüllt sind. Auch handelt es sich um eine "Ortschaft im räumlichen Sinne - eine räumlich klar begrenzte Siedlung". Auch befinden sich der Vertragsarztsitz und die avisierte Zweigpraxis in einer Siedlung mit zusammenhängender Bebauung wie die einschlägigen Stadtpläne belegen. Mithin liegt eine Ortschaft im räumlichen Sinne vor.

Zwar hat die Beklagte den "weiteren Ort" in ihrem Bescheid nicht konkretisiert. Sie hat aber in ihrem Widerspruchsbescheid primär auf die geringe Entfernung zwischen Vertragsarzt und Filiale abgestellt und zudem die Anzahl der weiteren Praxen, in den Substitutionsbehandlungen durchgeführt werden, mitgeteilt. Bedenkt man, dass auch das BSG offen gelassen hat, was genau der "weitere Ort" sein soll, ist diese Unschärfe in ihrem Bescheid unschädlich. Das engste Verständnis des weiteren Ortes nach der Entscheidung des BSG ist - wie dargelegt - die "Ortschaft im räumlichen Sinne - eine räumlich klar begrenzte Siedlung". Auf diese, von allen drei vom BSG aufgestellten Auslegungsmöglichkeiten für den Kläger die günstigste, Auslegung hat die Beklagte abgestellt, indem sie die Praxen in unmittelbarer Nähe ermittelt hat. Sie teilt zwar nicht mit, was für sie "unmittelbar" in Kilometern bedeutet. Aus den im Klageverfahren aktualisierten Informationen ergibt sich jedoch, dass sie einen Radius von 1,5 km zu Grunde gelegt hat.

Sofern der erkennende Senat in seinem Urteil vom 10.02.2016 - [L 11 KA 30/14](#) - ausgeführt hat, dass der "weitere Ort nicht ohne weiteres durch Stadtteilgrenzen bestimmt werden kann", sondern die individuellen Verhältnisse vor Ort maßgeblich seien, die weder durch den Planungsbereich noch zwangsläufig durch Stadtgrenzen definiert werden, ergibt sich daraus nichts anderes. Die Beklagte hat sich in ihrer Prüfung nicht auf Stadtgrenzen oder Planungsbereich zurückgezogen, sondern die "unmittelbare Nähe" geprüft.

Auf die Frage, ob sich die Versorgung der Patienten an dem weiteren Ort verbessert, kommt es mithin nicht mehr an. Lediglich ergänzend nimmt der Senat auf die zutreffenden Ausführungen des SG Bezug und macht sich diese nach Prüfung zu eigen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Der Vollständigkeit halber weist der Senat darauf hin, dass eine einfachere und mithin bequemere Erreichbarkeit der Zweigpraxis gerade keine Versorgungsverbesserung darstellt, da mit jeder Zweigpraxis zumindest für einen Teil der Patienten eine Wegezeitverkürzung verbunden ist und das Erfordernis der Versorgungsverbesserung mithin leerliefe. Sofern der Kläger in der mündlichen Verhandlung darauf abgestellt hat, dass es dem von ihm betreuten Klientel drogenabhängiger Patienten zu umständlich sei, von der Innenstadt zum Sitz seiner Hauptpraxis zu fahren, und sie stattdessen lieber auf die notwendige Behandlung verzichten würden, ergibt sich daraus keine andere Wertung. Bei dem Kriterium der Versorgungsverbesserung der Versicherten handelt es sich um ein objektives Kriterium, auf die Befindlichkeiten der einzelnen Patienten kommt es mithin nicht an.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2017-03-10