

B 6 KA 40/15 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 79 KA 258/13

Datum
06.05.2015
2. Instanz
-

Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 40/15 R

Datum
28.09.2016

Kategorie
Urteil

Leitsätze

Voraussetzung für die Nachbesetzung einer Arztstelle in einem Medizinischen Versorgungszentrum ist, dass der ausscheidende Arzt und der prospektive neue Stelleninhaber derselben Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanung angehören.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgericht Berlin vom 6. Mai 2015 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Die Klägerin begehrt die Feststellung, dass ihr im Wege der Nachbesetzung der Stelle eines Facharztes für Chirurgie eine Anstellungsgenehmigung für einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ohne Beschränkung auf unfallchirurgische Tätigkeiten zu erteilen war.

2

Die Klägerin ist ein in der Rechtsform einer GbR betriebenes medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Berlin, das überwiegend Ärzte der Fachgebiete Orthopädie und Chirurgie beschäftigt. Von Juli 2006 bis August 2011 sowie von April 2012 bis November 2012 war der Facharzt für Chirurgie Dr. S. bei der Klägerin angestellt. Dr. S. führt keine Schwerpunktbezeichnung für Unfallchirurgie, war aber nach den Angaben der Klägerin ausschließlich in der Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates bzw unfallchirurgisch tätig.

3

Die erste Beschäftigung des Dr. S. bei der Klägerin endete, weil er seine Anstellung in eine Zulassung umwandelte. Die frei werdende Stelle besetzte die Klägerin mit einer Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie nach. Nach Beendigung der zweiten Beschäftigung von Dr. S. beantragte die Klägerin zur Nachbesetzung die Genehmigung der Anstellung von Herrn P. , einem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Der Zulassungsausschuss genehmigte die Anstellung mit Wirkung zum 15.12.2012, jedoch zur ausschließlichen Tätigkeit auf dem Gebiet der Unfallchirurgie.

4

Der beklagte Berufungsausschuss hat mit Beschluss vom 27.3.2013 den Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Für die Nachbesetzung der Stelle eines angestellten Arztes sei grundsätzlich eine fachliche Identität zwischen dem ausscheidenden und dem an seiner Stelle anzustellenden Leistungserbringer erforderlich, die hier nicht vorliege. Die angegriffene Einschränkung auf eine unfallchirurgische Tätigkeit ermögliche daher überhaupt erst die Genehmigung der Nachbesetzung.

5

Die hiergegen erhobene Klage hat das SG Berlin abgewiesen. Es könne offenbleiben, ob die vom Beklagten vorgenommene Beschränkung

der erteilten Anstellungsgenehmigung isoliert anfechtbar sei oder nicht, denn die Klägerin habe jedenfalls keinen Anspruch auf eine unbeschränkte Nachbesetzung der frei gewordenen Arztstelle des Facharztes für Chirurgie Dr. S. mit einem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Eine Arztstelle in einem MVZ könne nur mit einem Arzt derselben Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanung nachbesetzt werden. Unabhängig davon, ob diese Vorschrift auf Nachbesetzungen anwendbar sei, könne eine Nachbesetzung auch nicht auf § 16 Bedarfsplanungs-Richtlinie (BedarfsplRL) gestützt werden. Dr. S. verfüge schon nicht über die erforderliche Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie, um die von der Regelung vorgesehene bedarfsplanungsrechtlich neutrale Nachbesetzung durch einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zu ermöglichen. Das Vorhandensein der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie als Bindeglied zwischen dem Facharzt für Chirurgie (nach altem Weiterbildungsrecht) und dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (nach neuem Weiterbildungsrecht) sei aber zwingend erforderlich. Der Gesetzgeber habe mit der Nachbesetzungsmöglichkeit der MVZ nur das "Ausbluten" von MVZ verhindern, aber keine Ausweitung des Tätigkeitsbereichs ermöglichen wollen. Auch wenn Dr. S. ausschließlich in der Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates tätig gewesen wäre, könnte dies die von der Klägerin begehrte Nachbesetzung nicht rechtfertigen. Neben der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit müsse auch ein Bezug zwischen dem Fachgebiet nach altem Weiterbildungsrecht und dem Fachgebiet nach neuem Weiterbildungsrecht gegeben sein. Eine Nachbesetzung von chirurgischen Arztstellen bei unfallchirurgischer Tätigkeit mit Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie hätte eine Verlagerung des chirurgischen Versorgungsbereichs zur Orthopädie zur Folge, die zu bedarfsplanungsrechtlichen Verwerfungen führen und chirurgische Sonderbedarfszulassungen auslösen könne.

6

Die Klägerin hat gegen das Urteil die vom SG zugelassene Sprungrevision eingelegt. Zwischenzeitlich wurde das Anstellungsverhältnis zwischen der Klägerin und Herrn P. beendet. Eine Genehmigung der Nachbesetzung der Arztstelle mit der Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. R. hat der Zulassungsausschuss erneut mit der Beschränkung auf den Bereich der Unfallchirurgie erteilt. Über den Widerspruch der Klägerin hat der Beklagte noch nicht entschieden.

7

Die Klägerin macht geltend, sie habe Anspruch auf eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung. Zwar sei auch bei der Nachbesetzung darauf abzustellen, ob Vorgänger und Nachfolger derselben Arztgruppe im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne angehörten. Die Zuordnung zu den Arztgruppen erfolge nicht allein nach dem Weiterbildungsrecht, sondern auch tätigkeitsbezogen. Die bedarfsplanungsrechtliche Zuordnung der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie zur Arztgruppe der Orthopäden und nicht der Chirurgen erkläre sich daraus, dass das Weiterbildungsrecht die Ausbildung von Fachärzten für Orthopädie überhaupt nicht mehr vorsehe. Dr. S. sei ausschließlich in der Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und unfallchirurgisch tätig gewesen, sodass es durch die Nachbesetzung seiner Stelle mit einem Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie nicht zu einer Verschlechterung in der Versorgung mit chirurgischen Leistungen komme. Das SG habe aufgrund einer nur beispielhaften Aussage in einem Urteil des BSG, wonach die Arztstelle eines Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie mit einem Orthopäden und Unfallchirurgen nachbesetzt werden könne, irrigerweise das Erfordernis der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie abgeleitet. Darüber hinaus würden Chirurgen mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie nicht mehr ausgebildet. Die Klägerin wäre also gezwungen, die Arztstelle mit einem Chirurgen ohne unfallchirurgische Qualifikation nachzubesetzen, der den unfallchirurgisch zu versorgenden Patientenstamm nicht behandeln könnte.

8

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 6.5.2015 aufzuheben und festzustellen, dass der Beschluss des Beklagten vom 27.3.2013, soweit er den Antrag der Klägerin abgelehnt hat, rechtswidrig und der Beklagte verpflichtet war, der Klägerin eine Anstellungsgenehmigung für Herrn P. ohne Beschränkung auf die unfallchirurgische Tätigkeit zu erteilen.

9

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

10

Es könne nicht im Belieben der Klägerin stehen, eine bisher chirurgische Arztstelle in eine orthopädische Arztstelle umzuwandeln. Das vom Gesetzgeber mit der Regelung des [§ 103 Abs 4a Satz 3 SGB V](#) beabsichtigte Verhindern des "Ausblutens" von MVZ ändere nichts daran, dass bei einer Nachbesetzung auf die Arztgruppe des bisherigen Arztes abzustellen sei. § 16 BedarfsplRL beziehe sich auf die Praxisnachfolge und könne jedenfalls nicht bei der Nachbesetzung von Arztstellen im MVZ zu verringerten Anforderungen führen. Der notwendige Fachgebietsbezug könne auch nicht durch einen Tätigkeitsbezug ersetzt werden.

11

Die beigelegte KÄV hält das angefochtene Urteil ebenfalls für zutreffend. Die übrigen Beigeladenen haben sich nicht geäußert.

II

12

Die Sprungrevision der Klägerin ist zulässig, hat jedoch in der Sache keinen Erfolg.

13

1. Die Klägerin konnte zunächst im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung geltend machen und durfte ihren Klageantrag auch noch im Revisionsverfahren auf eine

Fortsetzungsfeststellungsklage umstellen.

14

a. Den Anspruch auf Erteilung einer Anstellungsgenehmigung des Herrn P. ohne Beschränkung auf die unfallchirurgische Tätigkeit konnte die Klägerin allein im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage geltend machen und nicht im Rahmen der isolierten Anfechtung der Beschränkung. Zwar können nach ständiger Rechtsprechung des Senats Nebenbestimmungen von Zulassungsentscheidungen, die nach Maßgabe gesetzlicher Regelungen erlassen werden, isoliert angefochten werden (vgl. zuletzt BSG Urteil vom 17.2.2016 - [B 6 KA 6/15 R](#) - SozR 4-2500 § 119 Nr 2 RdNr 42, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen; [BSGE 89, 134](#), 136 f = [SozR 3-5520 § 20 Nr 3](#) S 20; [SozR 4-5520 § 24 Nr 1](#) RdNr 6). Die Beschränkung auf unfallchirurgische Tätigkeiten ist jedoch eine Inhaltsbestimmung der Anstellungsgenehmigung und keine Nebenbestimmung. Insbesondere handelt es sich nicht um eine Auflage, die der Klägerin neben der Anstellungsgenehmigung ein Tun, Dulden oder Unterlassen auferlegt (vgl. zum Begriff der "Auflage" Mutschler in Kasseler Komm, SGB X, Stand 1.6.2016, § 32 RdNr 19 ff; Engelmann in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl 2014, § 32 RdNr 23 ff). Die Annahme einer "Auflage" kommt bereits deshalb nicht in Betracht, weil nicht lediglich eine noch fehlende geringfügige tatbestandliche Voraussetzung sichergestellt werden sollte (vgl. dazu [BSGE 113, 291](#) = SozR 4-5520 § 24 Nr 9, RdNr 21; [BSGE 89, 62](#), 64 f = [SozR 3-2500 § 85 Nr 42](#) S 344). Die beantragte Anstellungsgenehmigung ist vielmehr von vorneherein im Umfang auf die unfallchirurgische Tätigkeit beschränkt erteilt worden (vgl. zur Inhaltsbestimmung Engelmann in von Wulffen/Schütze, SGB X, § 32 RdNr 4). Die inhaltlich beschränkte Anstellungsgenehmigung entspricht damit einer Teilgenehmigung und einer Ablehnung im Übrigen. Die Klägerin konnte ihr Begehren somit im Wege der Anfechtung der sie beschwerenden Teilablehnung kombiniert mit der Verpflichtungsklage auf eine weitergehende Genehmigung geltend machen.

15

b. Die Klägerin durfte ihren Klageantrag auch auf eine Fortsetzungsfeststellungsklage nach [§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG](#) umstellen. Da das Anstellungsverhältnis mit Herrn P. beendet ist, ist die begehrte Anstellungsgenehmigung gegenstandslos geworden und Erledigung eingetreten. In dieser Konstellation kann die Klägerin - auch noch im Revisionsverfahren (vgl. SozR 4-2500 § 119 Nr 2 RdNr 41 mwN) - ihr Begehren von der Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf eine Fortsetzungsfeststellungsklage umstellen, wenn sie ein berechtigtes Interesse an der Feststellung der Rechtswidrigkeit des Ausgangsbescheides hat. Das gemäß [§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG](#) erforderliche Fortsetzungsfeststellungsinteresse ist unter dem Gesichtspunkt der Wiederholungsgefahr gegeben. Der Zulassungsausschuss hat der Klägerin eine Anstellungsgenehmigung für Dr. R. - im Wege der Nachbesetzung der Arztstelle des Herrn P. - wiederum nur "begrenzt auf das Gebiet der Unfallchirurgie" (Beschluss des Zulassungsausschusses vom 5.8.2015), also mit einer Beschränkung auf unfallchirurgische Leistungen erteilt.

16

2. Die Revision ist jedoch unbegründet. Die Klägerin hatte keinen Anspruch auf die begehrte unbeschränkte Anstellungsgenehmigung für Herrn P. ...

17

Rechtsgrundlage für einen Anspruch auf Erteilung der Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem MVZ war hier [§ 95 Abs 2 Satz 5, 7, 8 und 9 iVm § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V](#) (idF des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes - VStG - vom 22.12.2011, [BGBl I 2983](#)). Danach bedarf die Anstellung eines Arztes in einem MVZ der Genehmigung des Zulassungsausschusses, die zu erteilen ist, wenn der Arzt in das Arztregister eingetragen ist. Diese Voraussetzung erfüllt Herr P. ... Gemäß [§ 95 Abs 2 Satz 9 SGB V](#) sind Anträge auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem MVZ jedoch abzulehnen, wenn bei Antragstellung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung gemäß [§ 103 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) angeordnet sind. Das war hier der Fall. Der Zulassungsbezirk B. war zum Zeitpunkt der Antragstellung sowohl für die Arztgruppe der Chirurgen als auch die Arztgruppe der Orthopäden gesperrt. Auch beim Bestehen von Zulassungsbeschränkungen erlaubt [§ 103 Abs 4a Satz 3 SGB V](#) die Nachbesetzung einer Arztstelle in einem MVZ. Die Voraussetzungen hierfür lagen indes nicht vor.

18

a) Die Nachbesetzung einer Arztstelle in einem MVZ in überversorgten Bereichen nach [§ 103 Abs 4a Satz 3 SGB V](#) setzt voraus, dass der ausscheidende Arzt und der prospektive neue Stelleninhaber derselben Arztgruppe im Sinne der Regelungen zur Bedarfsplanung angehören.

19

Dies ist zwar nicht ausdrücklich geregelt, ergibt sich aber aus dem Umstand, dass die Möglichkeit zur Nachbesetzung der Arztstelle gemäß [§ 103 Abs 4a Satz 3 SGB V](#) als Sonderregelung zur Zulassungsbeschränkung bei Überversorgung nach [§ 103 Abs 1 bis 3 SGB V](#) ausgestaltet ist (vgl. [BSGE 116, 173](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 14, RdNr 16 ff; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 10, RdNr 19 f; Pawlita in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, § 103 RdNr 149). In der Bedarfsplanung werden der Versorgungsgrad sowie die hieran anknüpfenden Zulassungsbeschränkungen arztgruppenbezogen ermittelt, [§§ 101, 103 Abs 2 Satz 3 SGB V](#). Bei dieser Berechnung werden die in einem MVZ angestellten Ärzte nach [§ 101 Abs 1 Satz 8 SGB V](#) und § 51 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (BedarfsplRL - idF vom 20.12.2012, BAnz vom 31.12.2012 B 7 S 1; zuvor: § 38) entsprechend ihrer Arbeitszeit berücksichtigt. [§ 103 Abs 4a Satz 3 SGB V](#) bezieht sich ebenfalls auf die bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppen. Besteht in Bezug auf eine Arztgruppe eine Überversorgung iS des [§ 101 Abs 1 Satz 3 SGB V](#), § 16b Abs 1 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), sind gemäß [§ 103 Abs 2 Satz 1](#) und 3 SGB V Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Der Gesetzgeber hat ausnahmsweise eine "Nachbesetzung" ermöglicht, damit das MVZ durch das Ausscheiden angestellter Ärzte nicht in seinem Bestand gefährdet wird. Ziel der Regelungen ist es, zu verhindern, dass MVZ "ausbluten" (vgl. [BT-Drucks 15/1525 S 112](#)). Wie auch aus der Verwendung des Begriffs der "Nachbesetzung" deutlich wird, geht es ausschließlich darum, -

unter Inkaufnahme der fortbestehenden Überversorgung - die Fortführung des MVZ in seiner bestehenden Struktur zu ermöglichen. Dem Ziel wird umfassend dadurch Rechnung getragen, dass auf der Stelle des Arztes, der aus dem MVZ ausscheidet, ein Arzt beschäftigt werden kann, der bedarfsplanungsrechtlich derselben Arztgruppe zuzuordnen ist (vgl. [BSGE 116, 173](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 14, RdNr 18). Dies war hier nicht der Fall. Der Chirurg Dr. S. und der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie P. gehören nicht derselben Arztgruppe an.

20

aa) Die bedarfsplanungsrechtlich relevanten Arztgruppen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in der BedarfsplRL normiert. Nach § 6 BedarfsplRL (§ 3 BedarfsplRL aF) bestimmt sich die Zusammensetzung der Arztgruppen nach der Versorgungsausrichtung oder erfolgt in Anlehnung an die (Muster-)Weiterbildungsordnung. In §§ 11 - 14 BedarfsplRL (§ 4 BedarfsplRL aF) hat der GBA hierzu Fachgebiete und Tätigkeitsbereiche den verschiedenen Arztgruppen zugeordnet. Die Definition der Arztgruppen im Sinne der Bedarfsplanung beruht weitgehend auf den nach den geltenden Weiterbildungsordnungen erworbenen Facharztbezeichnungen (vgl. auch die Tragenden Gründe des GBA zum Beschluss vom 20.12.2012 S 8, abrufbar unter [www.g-ba.de](#), Beschlüsse, Bedarfsplanung). Die bedarfsplanungsrechtliche Zuordnung entspricht aber nicht vollständig der weiterbildungsrechtlichen Gliederung. Vielmehr werden teilweise verschiedene Fachgebiete mit übereinstimmender Versorgungsausrichtung bedarfsplanungsrechtlich zu einer Arztgruppe zusammengefasst (vgl. [BSGE 116, 173](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 14, RdNr 20; BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 3](#) S 16 f). Neben der Bestimmung nach Fachgebieten hat der GBA vereinzelt auch auf weitere Kriterien abgestellt wie in § 11 Abs 2 Nr 2 BedarfsplRL (§ 4 Abs 2 Nr 1 BedarfsplRL aF) bei Internisten ohne Schwerpunkt auf die Entscheidung zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung ([§ 73 Abs 1a Satz 1 Nr 3 SGB V](#)) und bei der Bestimmung der Arztgruppe der Psychotherapeuten in § 12 Abs 2 Nr 8 BedarfsplRL (§ 4 Abs 2 Nr 4 BedarfsplRL aF) auf Tätigkeitsbereiche und iVm § 18 BedarfsplRL (§ 11 BedarfsplRL aF) auf bestimmte Leistungen. Somit muss für die erforderliche Zuordnung zu derselben Arztgruppe nicht notwendig die Fachgebietsbezeichnung des Nachfolgers mit derjenigen des ausscheidenden Arztes übereinstimmen ([BSGE 116, 173](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 14, RdNr 31). Vorausgesetzt wird aber, dass der nachfolgende Arzt sich aufgrund der normierten Qualifikationen bzw Kriterien in der BedarfsplRL der Arztgruppe des bisherigen Stelleninhabers zuordnen lässt (vgl. auch Pawlita in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, § 103 RdNr 147).

21

Daran fehlte es hier. Die maßgeblichen Arztgruppen der Chirurgen und der Orthopäden hat der GBA durch bestimmte Facharztqualifikationen definiert. Zur Arztgruppe der Chirurgen gehören die Fachärzte für Allgemeine Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie, Gefäßchirurgie sowie Visceralchirurgie, § 12 Abs 2 Nr 2 Satz 1 BedarfsplRL (§ 4 Abs 2 Nr 6 BedarfsplRL aF). Nicht zu dieser Arztgruppe gehören die Fachärzte für Herzchirurgie, die Fachärzte für Thoraxchirurgie und die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (§ 12 Abs 2 Nr 2 Satz 2 BedarfsplRL). Damit folgt das Bedarfsplanungsrecht hier nicht dem Weiterbildungsrecht, das die "Orthopädie und Unfallchirurgie" als eine von acht Facharztkompetenzen innerhalb des Gebiets der Chirurgie normiert (vgl. die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer 2003 idF vom 23.10.2015). Mit der Neufassung der Musterweiterbildungsordnung gemäß dem Beschluss des 106. Deutschen Ärztetages 2003 entfiel die Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie für das Gebiet der Chirurgie. Das Gebiet der Orthopädie war nicht mehr gesondert aufgeführt. Die Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie bildet seitdem eine Facharztkompetenz im Gebiet der Chirurgie ab. Bedarfsplanungsrechtlich ist Herrn P. nach § 12 Abs 2 Nr 7 BedarfsplRL (§ 4 Abs 2 Nr 7 BedarfsplRL aF) jedoch der Arztgruppe der Orthopäden zugeordnet. Danach gehören zur Arztgruppe der Orthopäden die Fachärzte für Orthopädie (nach altem Weiterbildungsrecht) und die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (nach neuem Weiterbildungsrecht). Nach den Regelungen der BedarfsplRL waren der ausscheidende Dr. S. und der nachfolgende Arzt P. damit verschiedenen Arztgruppen zugerechnet.

22

bb) § 16 Satz 1 BedarfsplRL in der seit dem 1.1.2013 geltenden Fassung bzw die nahezu wortgleiche Regelung des zuvor geltenden § 4 Abs 7 BedarfsplRL idF des Beschlusses des GBA vom 15.2.2007 (BanZ Nr 64 S 3491), wonach im Fall der Praxisnachfolge die Praxis auch für Ärzte ausgeschrieben werden kann, welche ganz oder teilweise in einem Fachgebiet tätig sind, das mit dem alten Fachgebiet übereinstimmt, verhilft der Revision ebenfalls nicht zum Erfolg.

23

(1) § 16 bzw § 4 BedarfsplRL ist auch auf die Nachbesetzung einer Stelle in einem MVZ anwendbar (vgl. [BSGE 116, 173](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 14, RdNr 19). Zwar ist dort ausdrücklich nur von "Praxisnachfolge" und nicht von der Nachbesetzung einer Arztstelle in einem MVZ die Rede. Nach Sinn und Zweck der Vorschrift gilt sie aber auch für diesen Fall entsprechend. Die Regelung sollte ausweislich der dazu veröffentlichten tragenden Gründe (vgl. die Tragenden Gründe vom 18.1.2007, abrufbar unter [www.g-ba.de](#), Beschlüsse, Bedarfsplanung) Änderungen in der Weiterbildungsordnung mit Auswirkung auf die Zuordnung zur Arztgruppe Rechnung tragen. Sie dient mithin dem Zweck, bei Änderungen des Weiterbildungsrechts eine Praxisnachfolge desjenigen Arztes zu ermöglichen, dessen nach neuem Weiterbildungsrecht erworbene Gebietsbezeichnung derjenigen des Praxisabgebers entspricht. Ausdrücklich genannt wird in den tragenden Gründen das Beispiel, dass ein Facharzt für Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie nach altem Recht die Praxis an einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie nach neuem Weiterbildungsrecht weitergeben könne. Damit, so der GBA in den tragenden Gründen, erfolge die Weitergabe der Praxis entsprechend der Versorgungsausrichtung der Praxis. Das Bedürfnis, Änderungen im Weiterbildungsrecht bedarfsplanerisch nachzuvollziehen, besteht bei der Nachbesetzung einer Arztstelle in einem MVZ in gleichem Maße. Soweit der Beklagte in seinem Bescheid einen wesentlichen Unterschied zwischen Praxisnachfolge und Nachbesetzung einer Stelle in einem MVZ darin gesehen hat, dass die Praxisnachfolge der Wahrung der Eigentumsrechte des abgebenden Vertragsarztes auch bei Überversorgung diene, hat er nicht hinreichend berücksichtigt, dass der Gesetzgeber auch mit der gesetzlichen Regelung zur Nachbesetzung das Fortbestehen einer Überversorgung bezogen auf den Planungsbereich und die jeweilige Arztgruppe in Kauf nimmt, um die Fortführung des MVZ in seiner bestehenden Struktur zu ermöglichen. Die Zielsetzung des [§ 103 Abs 4a Satz 3 SGB V](#) ist insofern mit der des [§ 103 Abs 4 SGB V](#) vergleichbar (vgl. [BSGE 116, 173](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 14, RdNr 19). Deshalb bestehen für das MVZ bei der Nachbesetzung einer Arztstelle die gleichen Bindungen an die Arztgruppe wie bei der Nachfolgezulassung, gleichzeitig aber auch die gleichen Ausnahmeregelungen. Dass der GBA die Regelung allein für die Praxisnachfolge und bewusst nicht für die Nachbesetzung treffen wollte, ist nicht ersichtlich (aA LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 27.8.2015 - [L 5 KA 5076/14 ER-B](#) - juris RdNr 31 ff).

24

(2) § 16 Satz 1 BedarfspIRL ermöglicht die von der Klägerin begehrte Nachbesetzung der Stelle eines Facharztes für Chirurgie mit einem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie nicht.

25

Die Regelung des § 16 Satz 1 bzw § 4 Abs 7 BedarfspIRL ist vom GBA vor dem Hintergrund von Änderungen des Weiterbildungsrechts in die damalige BedarfspIRL (Neufassung vom 15.2.2007, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2007 S 3491, in Kraft getreten am 1.4.2007, in die die bereits am 18.1.2007 als Nr 7b beschlossene Regelung als § 4 Abs 7 übernommen wurde) aufgenommen worden. Weiterbildungsrechtliche Übergangsregelungen sahen im Zusammenhang mit den Änderungen vor, dass Ärzte mit Schwerpunktbezeichnungen, die zukünftig nicht mehr erworben werden konnten, die Berechtigung zum Führen der entsprechenden neuen Bezeichnungen beantragen konnten. So war es auch im Bereich der Unfallchirurgie: Chirurgen, die im Besitz der Schwerpunktbezeichnung "Unfallchirurgie" waren, konnten nach der Musterweiterbildungsordnung die neue Facharztbezeichnung "Orthopädie und Unfallchirurgie" innerhalb einer Frist von drei Jahren beantragen, wenn sie mindestens zwei Jahre Weiterbildung im Gebiet Orthopädie nachwiesen. Da die bedarfsplanungsrechtlichen Vorschriften weitgehend an die weiterbildungsrechtlichen Bezeichnungen anknüpfen, hat der GBA Regelungsbedarf gesehen (vgl die Tragenden Gründe vom 18.1.2007, abrufbar unter www.g-ba.de, Beschlüsse, Bedarfsplanung). Die Vorschrift des § 16 Satz 1 BedarfspIRL nF, § 4 Abs 7 BedarfspIRL aF bezweckt allein, den Auswirkungen der weiterbildungsrechtlichen Änderungen auf die Bedarfsplanung entgegenzuwirken (vgl hierzu auch [BSGE 116, 173](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 14, RdNr 19). In den Regelungen des Weiterbildungsrechts findet sich aber keine Möglichkeit für Chirurgen ohne Schwerpunktbezeichnung "Unfallchirurgie" - auch wenn sie tatsächlich überwiegend unfallchirurgisch tätig waren -, ihre Facharztbezeichnung zu "Orthopädie und Unfallchirurgie" zu ändern. Dies stand allein den Chirurgen mit dem Schwerpunkt "Unfallchirurgie" zu (vgl die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 idF vom 23.10.2015, S 52, Abs 6 und 7). Dementsprechend ist in den Tragenden Gründen zu § 4 Abs 7 BedarfspIRL aF ausdrücklich als Beispiel aufgeführt, dass ein Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunktbezeichnung "Unfallchirurgie" nach altem Weiterbildungsrecht, welcher der Arztgruppe der Chirurgen zugeordnet sei, die Praxis an einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie nach neuem Weiterbildungsrecht übergeben könne, der der Arztgruppe der Orthopäden zuzuordnen sei (Tragende Gründe vom 18.1.2007, abrufbar unter www.g-ba.de, Beschlüsse, Bedarfsplanung).

26

Ob es sinnvoll oder in Anbetracht der tatsächlich bestehenden Schwierigkeiten bei der Praxisnachfolge für chirurgisch tätige Vertragsärzte und der Nachbesetzung chirurgischer Arztstellen in MVZ angezeigt wäre, den Änderungen im Weiterbildungsrecht noch stärker bedarfsplanungsrechtlich Rechnung zu tragen, kann hier offenbleiben. Sowohl der GBA als auch die Zulassungsgremien werden indessen die weitere Entwicklung im Weiterbildungsrecht beobachten und gegebenenfalls auf Verwerfungen reagieren müssen. Im Rahmen der Fortentwicklung der Bedarfsplanung wird ua der Zuschnitt der bisherigen Arztgruppen "Chirurgie" und "Orthopädie" sowie die Zuordnung der Unfallchirurgie zur Orthopädie zu überprüfen und ggf den Verhältnissen anzupassen sein. Dabei kann vor allem von Bedeutung sein, ob künftig hinreichend Ärzte mit den für die Arztgruppe der Chirurgen in § 12 Abs 2 Nr 2 Satz 1 BedarfspIRL genannten Qualifikationen an einer Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung interessiert sind.

27

Offenbleiben kann auch, wie die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes oder einer Arztstelle im MVZ durch einen Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zu beurteilen ist, wenn der ausscheidende Arzt für Chirurgie zwar nicht die Schwerpunktbezeichnung "Unfallchirurgie" geführt hat, aber als sog Durchgangsarzt nach [§ 34 Abs 2 SGB VII](#) tätig war. Da die Berufsgenossenschaften die Anerkennung eines chirurgisch tätigen Arztes als Durchgangsarzt davon abhängig machen, dass dieser (auch) die Bezeichnung "Unfallchirurgie" führt, könnte der Gesichtspunkt der Versorgungskontinuität der vertragsärztlichen und berufsgenossenschaftlichen Tätigkeit in einer Praxis oder einem MVZ dafür sprechen, in einem solchen Fall § 16 BedarfspIRL entsprechend anzuwenden. Das Anerkennungsverfahren der Berufsgenossenschaften nach [§ 34 Abs 2 SGB VII](#) hat zwar keinen unmittelbaren Einfluss auf vertragsärztliche Zulassungen. Die ambulante Heilbehandlung nach [§ 27 SGB VII](#) ist aber eng mit der vertragsärztlichen Versorgung verbunden, wie sich schon aus der nach [§ 34 Abs 4 SGB VII](#) bestehenden Gewährleistungsverpflichtung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch für die gesetzeskonforme Durchführung der ambulanten berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung ergibt.

28

b) Es kann auch dahinstehen, ob Dr. S. und Herr P. , wie die Klägerin vorträgt, identische Leistungen erbracht haben. Dass der Rahmen der bisherigen ärztlichen Tätigkeit in inhaltlicher Hinsicht im Wesentlichen eingehalten wird, ist neben der Übereinstimmung bezogen auf die Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanung sowie den Umfang der Anstellung Voraussetzung für die Nachbesetzung ([BSGE 116, 173](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 14, RdNr 23; [BSGE 109, 182](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 20). Eine inhaltliche Übereinstimmung zwischen der Tätigkeit des ausscheidenden Arztes und dem für die Nachbesetzung vorgesehenen Arzt ist aber nicht geeignet, das Erfordernis der Übereinstimmung in der bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppe zu ersetzen.

29

Bezogen auf die Facharztkompetenzen "Chirurgie" einerseits und "Orthopädie und Unfallchirurgie" andererseits bestehen zwar Schnittstellen hinsichtlich der Ausbildungsinhalte und abrechenbaren Leistungen, sie weisen aber auch Unterschiede auf: Für alle chirurgischen Fächer ist eine gemeinsame Basisausbildung vorgesehen und eine weitergehende Ausbildung zur Erlangung der jeweiligen Facharztkompetenz wie der Allgemeinchirurgie oder der Orthopädie und Unfallchirurgie (vgl die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 idF vom 23.10.2015, Abschnitt B, Nr 7). Bei den Weiterbildungsinhalten für den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie steht an erster Stelle die Behandlung von Verletzungen und deren Folgezuständen sowie von angeborenen und erworbenen Formveränderungen, Fehlbildungen, Funktionsstörungen und Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane (vgl (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 idF vom 23.10.2015, S 44 f). Als Weiterbildungsinhalt der Allgemeinchirurgie ist zuerst die operative und nicht operative Grund- und Notfallversorgung bei gefäß-, thorax-, unfall- und visceralchirurgischen einschließlich der koloproktologischen Erkrankungen, Verletzungen,

Fehlbildungen und Infektionen genannt (vgl (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 idF vom 23.10.2015, S 36 f). Die Behandlung von Schwer- und Mehrfachverletzten einschließlich des Traumamanagements ist nur für die Ausbildung von Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie zwingend vorgegeben, operative Eingriffe an Kopf/Hals sowie Brust- und Bauchwand sind wiederum allein bei der Allgemeinchirurgie aufgeführt. Im Hinblick auf die vertragsärztlich erbringbaren und abrechenbaren Leistungen finden sich im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) ebenfalls einerseits zahlreiche Überschneidungen, wie aus den Verweisen in den Präambeln zu den spezifischen Gebührenordnungspositionen (GOP) deutlich wird (Kapitel 7 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen, 7.1 Präambel Nr 5 und 6; Kapitel 18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen 18.1 Präambel Nr 2 und 3). Andererseits finden sich spezielle Regelungen für die Fachärzte für Chirurgie. So können beispielsweise nur Chirurgen die Leistungen nach dem Kapitel 30.5 (Phlebologie) und 30.6 (Proktologie) EBM-Ä sowie internistische Leistungen nach den GOP 13310, 13400 EBM-Ä abrechnen (Kapitel 7, 7.1 Präambel Ziffer 3 EBM-Ä). Bei den allgemeinen diagnostischen und therapeutischen GOP bestehen ebenfalls Übereinstimmungen, daneben aber auch zahlreiche Unterschiede. Spezifisch für die Chirurgie ist etwa die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung (Ziffer 07345 EBM-Ä) und für die Orthopädie die Behandlung von Patienten mit rheumatoider Arthritis, seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose oder Myositis (Ziffer 18700 EBM-Ä) sowie die orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik (Ziffer 18320 EBM-Ä).

30

Auch bei einer (zunächst) gleichen (unfallchirurgischen) Tätigkeit von bisherigem und prospektivem Stelleninhaber kann auf das Erfordernis der Übereinstimmung in der bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppe nicht verzichtet werden. Die Bedarfsplanung dient dazu, eine ausreichende und gleichmäßige Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Soweit dabei typisierend Arztgruppen gebildet werden, ist zu beachten, dass jeder Facharzt Leistungen grundsätzlich nur innerhalb seines Fachgebietes erbringen darf und eine systematische Leistungserbringung außerhalb des Fachgebietes ausgeschlossen ist (vgl zuletzt BSG SozR 4-2500 § 135 Nr 25 RdNr 19). Andererseits kann ein Vertragsarzt über sein Leistungsgeschehen innerhalb seines Fachgebietes nur in einem begrenzten Umfang bestimmen und jedenfalls keine kontinuierliche und stabile Tätigkeit allein bestimmter (hier unfallchirurgischer) Behandlungen vorhersagen. In die vertragsärztliche Versorgung eingebundene Ärzte sind zur umfassenden Behandlung der Versicherten im Rahmen ihrer Zulassung bzw Anstellung berechtigt und verpflichtet (vgl [BSGE 88, 20](#), 24 = [SozR 3-2500 § 75 Nr 12](#) S 70). Sofern sich die ärztliche Tätigkeit aufgrund eines veränderten Versorgungsbedarfs verschiebt, ist das jeweilige Fachgebiet ausschlaggebend und ggf begrenzend. Durch Anstellungsgenehmigungen für Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie im Wege der Nachbesetzung chirurgischer Arztstellen könnte es zu unerwünschten Veränderungen in der Versorgung zu Lasten der chirurgischen Facharztkompetenzen kommen. Die Sicherstellung des Angebots an ausreichenden Leistungserbringern für chirurgische Leistungen außerhalb der Unfallchirurgie würde gefährdet, wenn generell chirurgische Arztstühle mit Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie nachbesetzt werden könnten.

31

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2017-07-13