

## S 12 KA 375/07

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Marburg (HES)  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG Marburg (HES)  
Aktenzeichen  
S 12 KA 375/07  
Datum  
05.11.2008  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KA 119/08  
Datum  
23.09.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 49/09 R  
Datum  
09.02.2011  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Ein Vertragszahnarzt, der nicht über die von der Landes Zahnärztekammer verliehene Berechtigung zur Führung des Tätigkeitsschwerpunkts "Kinderzahnheilkunde" verfügt, kann für den Bereich der Kinderzahnheilkunde schon aus diesem Grund nicht zur Verbesserung der Versorgung beitragen und hierfür eine Zweigpraxisgenehmigung erhalten.

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.
3. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Genehmigung einer Zweigpraxis.

Der Kläger ist Zahnarzt. Er ist zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen und bildet mit seinem Praxispartner, einem Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, und zwei weiteren Zahnärzten, die ebf. zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen sind, eine Gemeinschaftspraxis mit Praxissitz in A-Stadt., A-Straße. Die KV Hessen erteilte mit Bescheid vom 04.04.2007 dem Praxispartner eine Genehmigung zur Ausübung ärztlicher Tätigkeit, vom 01.04.2007 bis 31.03.2009, über seinen Praxissitz hinaus in C-Stadt, C-Straße.

Am 11.12.2006 beantragten der Kläger und sein Praxispartner die Genehmigung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit an einem weiteren Ort, nämlich in C-Stadt, C-Straße. Sie trugen vor, in der Umgebung fehle ein Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der die gleichen Leistungen wie sie erbringe, weshalb die Versorgung der Versicherten verbessert werde. Als Sprechzeiten seien Montag bis Mittwoch von 12.00-14.00 Uhr, Donnerstag 12.00-17.00 Uhr und Freitag 9.00-11.00 Uhr geplant.

Mit Bescheid vom 19.04.2007 wies die Beklagte den Antrag ab, weil die allgemeinärztliche Versorgung in C-Stadt bei neun zugelassenen Vertragsärzten gewährleistet sei. Eine Verbesserung der Versorgung durch den Kläger scheide aus. Eine Verbesserung der Versorgung durch den Praxispartner sei unstrittig. Dies gelte auch im Hinblick auf zwei weitere in C-Stadt niedergelassene Oralchirurgen, einen in NG. niedergelassenen Oralchirurgen und einen in UH. neben fünf Oralchirurgen niedergelassenen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Die angegebenen Sprechzeiten in Verbindung mit der Entfernung zwischen den Praxissitzen von 59,8 km und den damit verbundenen reinen Fahrzeiten (bei günstigsten Verhältnissen 45 Minuten je einfacher Wegstrecke) führten allerdings zu einer zeitlichen Abwesenheit von zumindest 20,5 Stunden vom Praxissitz. Damit sei die ordnungsgemäße Versorgung am Sitz in A-Stadt nicht gewährleistet.

Hiergegen legten der Kläger und sein Praxispartner am 24.04.2007 Widerspruch ein. Sie trugen vor, sie hätten den Schwerpunkt "Kinderzahnheilkunde", der in C-Stadt und Umgebung nicht angeboten werde. Diesen übe der Kläger aus. Bei neun Stunden Sprechzeiten und einer Fahrzeit von 45 Minuten betrage die Abwesenheit höchstens 13,5 Stunden. Die Sprechzeiten könnten verändert werden. Die Praxis sei in A-Stadt von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr täglich geöffnet; selbst bei vier Stunden Abwesenheit sei sie noch 40 Stunden in der Woche geöffnet. Nach Änderung des BMV-Z habe er für C-Stadt die Sprechzeiten geändert: Dienstag und Mittwoch 13.15 Uhr bis 17.45 Uhr, Donnerstag 14.45 Uhr bis 17.45 Uhr, Samstag nach Vereinbarung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.07.2007 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Ergänzend führte sie aus, die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunktes beinhalte lediglich den Hinweis einer nachhaltigen Ausübung in einem Teilbereich der

Zahnheilkunde. Dies bedeute nicht eine Verbesserung der gesamten allgemein-zahnärztlichen Versorgung. Auch folge aus solchen fehlenden Angaben nicht, dass die übrigen Zahnärzte keinen entsprechenden Schwerpunkt hätten. Die neuen Sprechzeiten bedeuteten, dass dienstags bis mittwochs Nachmittag der Vertragszahnarztsitz in A-Stadt MKG-chirurgisch nicht besetzt sei. Dies gelte umgekehrt auch für den Sitz in C-Stadt.

Hiergegen erhoben der Kläger und sein Praxispartner am 01.08.2007 die Klage (Az.: S 12 KA 345/07). Die Kammer hat mit Beschluss vom 23.08.2007 das Verfahren des Klägers unter dem Az.: [S 12 KA 375/07](#) abgetrennt.

Am 01.08.2007 haben der Kläger und sein Praxispartner auch den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt. Die Kammer hat mit Beschluss vom 23.08.2007 das Verfahren des Klägers vom Verfahren des Praxispartners mit dem Az.: [S 12 KA 346/07 ER](#) abgetrennt. Die Kammer hat mit Beschluss vom 27.08.2007, Az.: [S 12 KA 374/07 ER](#) den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückgewiesen. Auf Beschwerde des Klägers hat das LSG Hessen mit Beschluss vom 29.11.2007, Az.: [L 4 KA 56/07 ER](#) den Beschluss des SG aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, den Kläger die Tätigkeit an dem strittigen weiteren Ort zu gestatten. Die Kammer hat mit weiterem Beschluss vom 27.08.2007, Az.: [S 12 KA 346/07 ER](#) dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung des Praxispartners stattgegeben. Das LSG Hessen hat mit Beschluss vom 13.11.2007, Az.: [L 4 KA 57/07 ER](#) die Beschwerde der Beklagten zurückgewiesen.

Ergänzend zu dem Vorbringen im Verwaltungsverfahren trägt der Kläger vor, abzustellen sei nicht auf den allgemeinen Versorgungsgrad. Besondere Leistungsstrukturen des Vertragszahnarztes in der Zweigpraxis müssten berücksichtigt werden. Der Praxispartner habe 54 Wochenstunden Sprechzeit in A-Stadt. Ein Drittel der Tätigkeit, also 18 Stunden könne er in der Zweigpraxis arbeiten. Berücksichtige man die Fahrzeiten mit 4,5 Stunden, so verblieben 13,5 Sprechstunden. Mit 12 Stunden bleibe er darunter. Auf die Notfallversorgung könne nicht abgestellt werden. Die Beklagte wolle offensichtlich das Bundesgesetz nicht umsetzen. Der Hinweis auf eine Spezialisierung müsse nicht zwingend auf einer Fortbildung beruhen. Der kritischen Stellungnahme von Dahm, MedR 2008, S. 175 ff. zum Beschluss des LSG Hessen sei nicht zu folgen.

Der Kläger beantragt,  
unter Aufhebung des Bescheids vom 19.04.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2007 die Beklagte zu verurteilen, ihm die Tätigkeit an einem weiteren Ort in C-Stadt, C Straße zu gestatten, hilfsweise,  
seinen Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,  
die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, nach Auskunft der Landes Zahnärztekammer vom 09.01.2008 sei der Kläger ausdrücklich nicht berechtigt, den Tätigkeitsschwerpunkt "Kinderzahnheilkunde" zu führen, da er bisher keinerlei entsprechende Qualifikationsnachweise beigebracht habe. Ihm sei damit berufsrechtlich untersagt, einen entsprechenden Tätigkeitsschwerpunkt zu führen. Der berufsrechtlich unzulässig geführte Tätigkeitsschwerpunkt könne somit nicht Voraussetzung für eine Zweitpraxengenehmigung sein. Der Beschluss des LSG Hessen beruhe irrtümlich auf der Annahme, dass der Kläger einen entsprechenden Tätigkeitsschwerpunkt erworben habe. Ferner sei in C-Stadt bereits ein Zahnarzt tätig, der berechtigt sei, den Tätigkeitsschwerpunkt "Kinderzahnheilkunde" zu führen. Ferner verweise sie auf die kritische Stellungnahme von Dahm, MedR 2008, S. 175 ff. zum Beschluss des LSG Hessen. Dies gelte insbesondere für den Vorwurf der unreflektierten Zugrundelegung des Parteivorbringens des Klägers und den Ausführungen zu der Annahme, dass die ordnungsgemäße Versorgung am Vertragszahnarztsitz unter den gegebenen Verhältnissen nicht beeinträchtigt sei und dass die Entscheidung nicht im Einklang mit der BSG-Rechtsprechung zur Residenzpflicht sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit einer ehrenamtlichen Richterin und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragszahnärzte verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragszahnärzte handelt ([§ 12 Abs. 3 S. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 19.04.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2007 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Genehmigung seiner Tätigkeit an einem weiteren Ort in C-Stadt, C-Straße oder auf Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Die Klage war daher im Haupt- und Hilfsantrag abzuweisen.

Der angefochtene Bescheid vom 19.04.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2007 ist rechtmäßig.

Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Zahnarzt (Vertragszahnarztsitz). Der Vertragszahnarzt muss am Vertragszahnarztsitz seine Sprechstunde halten. Er hat seine Wohnung so zu wählen, dass er für die zahnärztliche Versorgung der Versicherten an seinem Vertragszahnarztsitz zur Verfügung steht. Vertragszahnärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragszahnarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit 1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und 2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Sofern die weiteren Orte im Bezirk der Kassenzahnärztlichen Vereinigung liegen, in der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, hat er bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine Kassenzahnärztliche Vereinigung (§ 24 Abs. 1, 2 und 3 Satz 1 bis 2 Zahnärzte-ZV i.d.F. d. VÄndG).

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Es ist nicht ersichtlich, dass die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert wird.

Hierfür fehlt es auch bereits an einem substantiierten Sachvortrag des Klägers.

Mit der Versorgungsverbesserung werden geringere Bedarfsanforderungen als nach § 15a BMV-Ä/§ 15a EKV-Ä a. F., nach dem die Genehmigung zur Sicherung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung erforderlich sein musste, gestellt. Statt einer "Erforderlichkeit" reicht nunmehr eine "Verbesserung" aus. Damit scheiden auch Sicherstellungsanforderungen i. S. d. [§ 116 SGB V](#) aus. "Verbesserung" ist wenigstens in dem Sinne zu verstehen, dass eine "Bedarflücke" besteht, die zwar nicht unbedingt ("Erforderlichkeit") geschlossen werden muss, die aber nachhaltig eine durch Angebot oder Erreichbarkeit veränderte und im Sinne der vertragsärztlichen Versorgung verbesserte Versorgungssituation am Ort der Zweigpraxis herbeiführt (vgl. SG Marburg v. 07.03.2007 - [S 12 KA 7001/06](#) - juris Rn. 55). Bereits im Antrag hat der Vertragsarzt, der eine Zweigpraxis begehrt, anzugeben, welche Leistungen er in der Zweigpraxis erbringen will (vgl. Schirmer, Anmerkungen der KBV zum VÄndG, 2007, S. 27). Die Interessen anderer, bereits niedergelassener Vertragsärzte sind nicht zu berücksichtigen. Sie sind nur mittelbar über die Prüfung der "Bedarflücke" von Bedeutung, da eine Versorgungsverbesserung nur eintreten kann, wenn die örtlichen Leistungserbringer das Leistungsangebot des Zweigpraxisbewerbers nicht oder nicht im erwünschten Umfang erbringen können.

Ob eine Versorgungsverbesserung vorliegt, hängt ähnlich der weiteren Bedarfsdeckung durch eine Ermächtigung oder Sonderbedarfszulassung von verschiedenen Faktoren ab (z. B. der Anzahl der Ärzte, dem Stand der Krankenhausversorgung, der Bevölkerungsdichte, von Art und Umfang der Nachfrage und von der räumlichen Zuordnung aufgrund der vorhandenen Verkehrsverbindungen), die für sich und in ihrer Abhängigkeit untereinander weitgehend unbestimmt sind. Das Bundessozialgericht (BSG) hat deshalb bereits der nach altem Recht allein zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) einen gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbaren Beurteilungsspielraum eingeräumt (vgl. BSG v. 20.12.1995 - [6 RKA 55/94](#) - juris Rn. 17 f. - [BSGE 77, 188](#) = [SozR 3-2500 § 75 Nr. 7](#)). Dies gilt auch für die nach § 24 Abs. 3 Satz 2 u. 3 Ärzte-ZV zuständigen Gremien. Im Fall einer Unterversorgung dürfte eine Zweigpraxis regelmäßig zur Versorgungsverbesserung beitragen, es sei denn, dass gerade am Sitz der Zweigpraxis eine ausreichende Versorgung besteht.

Es kann aber nicht darauf abgestellt werden, dass jede weitere Eröffnung einer Praxis bzw. Zweigpraxis das Versorgungsangebot unter dem Gesichtspunkt der Freiheit der Arztwahl "verbessert". Hätte der Gesetzgeber dies unterstellt bzw. gewollt, so hätte er von weiteren Bedarfs Gesichtspunkten abgesehen. Der Gesetzgeber hat es ferner bei der Grundentscheidung für die Bedarfsplanung belassen, dass maßgebend die Versorgung im Planungsbereich ist. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass, soweit es auf Entfernungen ankommt, den Versicherten jedenfalls Wege von mehreren Kilometern zumutbar sind. In überversorgten großstädtischen Planungsbereichen ist von einer ausreichenden Versorgung auszugehen. Auch in den Randbezirken einer Großstadt besteht eine hinreichende Verdichtung und Verkehrsvernetzung, die das Aufsuchen eines Vertragsarztes in benachbarten Stadtteilen ermöglicht. Es kann nicht auf die Anhaltzahlen nach den BedarfspIRL-Ä, die z.B. von Verhältniszahlen unter 2.000 Bewohnern für einen Vertragsarztstuhl im hausärztlichen Bereich ausgehen (vgl. Anlagen 4.1 bis 4.3 BedarfspIRL-Ä), abgestellt werden, da diese Anhaltzahlen lediglich für die Bedarfsdeckung eines gesamten Planungsbereiches heranzuziehen sind (vgl. SG Marburg v. 07.03.2007 - [S 12 KA 7001/06](#) - juris Rn. 55 f.).

Für die Beurteilung, welche Entfernungen für die Versicherten noch zumutbar sind, kann auf die Rechtsprechung zu Ermächtigungen - bei überversorgten Planungsbereichen insb. zu einem sog. qualitativ-speziellen Bedarf - und Sonderbedarfszulassungen zurückgegriffen werden. Je spezieller das Leistungsangebot ist, desto größere Entfernungen sind den Versicherten zumutbar; bei normalerweise ortsnaher Leistungserbringung ist von geringeren Entfernungen auszugehen. So begründen nach Auffassung des BSG für Leistungen, die üblicherweise ortsnah erbracht werden, wie dies bei MRT-Leistungen der Fall sei, seitdem diese zum Standard radiologischer Diagnostik gehörten, Entfernungen von im konkreten Fall mehr als 25 km zu anderen Standorten benachbarter Planungsbereiche einen Ermächtigungsbedarf (vgl. BSG v. 19.07.2006 - [B 6 KA 14/05 R](#) - juris Rn. 19 - [GesR 2007, 71](#) = [MedR 2007, 127](#)). Allerdings liegt gerade in der ortsnäheren Leistungserbringung spezieller Leistungen eine Verbesserung der Versorgung. Liegen die Voraussetzungen für eine Ermächtigung oder Sonderbedarfszulassung vor, so dient die Zweigpraxis immer einer Verbesserung der Versorgung. Im Umkehrschluss kann aber die Genehmigung nicht versagt werden, da die Anspruchsvoraussetzungen geringer sind.

Nach den Bundesmantelverträgen-Zahnärzte liegt eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten insbesondere dann vor, wenn in dem betreffenden Planungsbereich eine bedarfsplanungsrechtliche Unterversorgung vorliegt. Eine Verbesserung ist in der Regel auch dann anzunehmen, wenn unabhängig vom Versorgungsgrad in dem betreffenden Planungsbereich regional bzw. lokal nicht oder nicht im erforderlichen Umfang angebotene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht werden und die Versorgung auch nicht durch andere Vertragszahnärzte sichergestellt werden kann, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden können. Dies gilt auch, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angeboten werden, die im Planungsbereich nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden (§ 6 Abs. 6 Satz 4 - 6 Bundesmantelvertrag - Zahnärzte (BMV-Z) v. 13.11.1985, Stand: 01.01.2007 ([www.kzbv.de](http://www.kzbv.de))/§ 8a Abs. 1 Satz 4 - 6 Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKV-Z), Stand: 01.01.2007, [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de), jeweils mit Änderungsvertrag mit Wirkung zum 01.07.2007, ZM 2007, Nr. 14, 82 ff u. 84 f.). Bei diesen Regelungen handelt es sich um nicht abschließende ("in der Regel") Norminterpretationen, die insoweit im Einklang mit § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Zahnärzte-ZV stehen.

Ausgehend von diesen Grundsätzen liegen die Voraussetzungen für eine Verbesserung der Versorgung nicht vor.

Der Kläger hat lediglich behauptet, sein Schwerpunkt liege im Bereich der Kinderzahnheilkunde. Soweit das LSG Hessen der Auffassung ist, dass auch vertragszahnärztliche Tätigkeiten mit dem Tätigkeitsschwerpunkt "Kinderzahnheilkunde" nach der Ordnung zur Anerkennung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vom 13. Dezember 2004 (beschlossen in der Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen am 19. Mai 2001 aufgrund § 25 Nr. 14 Heilberufsgesetz i. V. m. § 15 der Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer Hessen) eine qualitative Verbesserung der Versorgung der Versicherten im Sinne dieser Vorschrift darstellen, kann hier dahinstehen, ob dieser Auffassung zu folgen ist. Das LSG Hessen geht hierbei offensichtlich davon aus, dass dies die Berechtigung zur Führung des Tätigkeitsschwerpunkts voraussetzt (vgl. LSG Hessen, Beschl. vom 29.11.2007, Az.: [L 4 KA 56/07 ER](#), juris Rdnr. 17). Dem folgt die Kammer. Eine solche Berechtigung zur Führung des Tätigkeitsschwerpunkts "Kinderzahnheilkunde" besitzt der Kläger nicht. Die Kammer ist dabei der Auffassung, dass allenfalls bei Vorliegen einer solchen Berechtigung zur Führung des Tätigkeitsschwerpunkts eine Versorgungsverbesserung im Bereich Kinderzahnheilkunde vorliegen kann. Eine Versorgungsverbesserung setzt voraus, dass der Vertragszahnarzt auch tatsächlich in der Lage ist, die von ihm geltend gemachten Leistungen zu erbringen. Soweit

hierfür eine berufsrechtlich formalisierte Anerkennung vorgesehen ist, setzt dies voraus, dass die entsprechende Berechtigung auch von der Kammer zuerkannt wurde. Dies ist bei dem Kläger nicht der Fall. Ferner weist die Beklagte darauf hin, dass in C Stadt eine Vertragszahnärztin mit der Berechtigung zur Führung des Tätigkeitsschwerpunkts "Kinderzahnheilkunde" niedergelassen ist.

Der – Im Übrigen lediglich behauptete – Hinweis auf einen größeren Umfang der Behandlung von Kindern und Jugendlichen reicht nicht aus, eine besondere Qualifikation im Sinne einer Versorgungsverbesserung nachzuweisen. Gleiches gilt für den Vortrag, im Zusammenwirken mit seinem Praxispartner ein besonderes Leistungsangebot vorzuhalten. Die Leistungen, die vom Kläger selbst erbracht werden, können auch von den übrigen Zahnärzten in C-Stadt erbracht werden. Das besondere Leistungsangebot beruht insoweit auf der Qualifikation des Praxispartners des Klägers und nicht auf der des Klägers selbst.

Eine allgemeine Versorgungsverbesserung, wie sie durch jede Niederlassung eines weiteren Behandlers unterstellt werden kann, ist nach den genannten Grundsätzen unzureichend für die Genehmigung einer Zweigpraxis. Insofern war der Auffassung der von dem Kläger zitierten Entscheidung des SG Potsdam nicht zu folgen.

Von daher hat der Kläger keinen Anspruch auf Genehmigung der Zweigpraxis in C-Stadt und war die Klage daher im Haupt- und Hilfsantrag abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil hat die Verfahrenskosten zu tragen.

Die Sprungrevision war nach [§§ 160 Abs. 2 Satz 1](#) i. V. m. [160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen. Nach der Änderung der Genehmigungsvoraussetzungen durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz werden diese in der Instanzgerichtsbarkeit und Literatur z. T. recht unterschiedlich ausgelegt.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
HES  
Saved  
2011-10-26