

S 12 KA 824/09

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 824/09

Datum
10.02.2010
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Gründung einer Zweigpraxis eines Orthopäden mit der Zusatzbezeichnung Chirotherapie in einer Entfernung von 10 km vom Hauptpraxissitz bedeutet keine Versorgungsverbesserung i. S. d. § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV i.d.F. d. VÄndG.
 2. Auf eine behindertengerechte Ausgestaltung der Zweigpraxisräume ist nicht abzustellen, weil es für die Beurteilung einer Versorgungsverbesserung ausschließlich auf das zu behandelnde Krankheitsspektrum der Patienten ankommt und keine Verpflichtung der Krankenkassen besteht, den Zugang zu den Praxisräumen zu gewährleisten.
 3. Mit dem Tatbestandsmerkmal der Versorgungsverbesserung stellt der Gesetzgeber ausschließlich auf Versorgungsgesichtspunkte ab und damit nicht primär auf verbesserte „Marktchancen“ des einzelnen Vertragsarztes. Wettbewerbsmöglichkeiten sollten damit nicht eröffnet werden.
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Der Kläger hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Genehmigung einer Zweigpraxis in D-Stadt bei einem Praxissitz in A-Stadt.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis. Sie besteht aus zwei Fachärzten für Orthopädie, die zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen sind und die berechtigt sind, die Zusatzbezeichnungen Chirotherapie und Sportmedizin zu führen. Sie sind ferner Belegärzte am Krankenhaus A-Stiftung in A-Stadt.

Die Klägerin stellte mit Datum vom 03.04.2009 einen Antrag auf Genehmigung einer Zweigpraxis in der D-Straße in D-Stadt. Sie gab an, sie wolle die Tätigkeit am 01.07.2009 aufnehmen, die Sprechzeiten am Freitag von 14:00 – 16:00 Uhr durchführen. Die Zweigpraxis solle durch Dr. A. geführt werden. Die Versorgung am Hauptort sei durch Dr. B. sichergestellt. Die Tätigkeit diene der Verbesserung durch spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen, nämlich die Durchführung chirotherapeutischer Leistungen.

Die Beklagte nahm eine Befragung der Fachärzte für Orthopädie im Planungsbereich der Zweigpraxis, dem Landkreis A-Stadt, vor. Von den sieben angeschriebenen Praxen antworteten vier.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid 08.07.2009 den Antrag auf Erteilung einer Zweigpraxisgenehmigung ab. Zur Begründung führte sie aus, es lägen die notwendigen Voraussetzungen zur Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte (Zweigpraxis) nicht vor. Eine Verbesserung der Versorgungssituation könne nicht gesehen werden, da sich – außer der eigenen Praxis der Klägerin – in D-Stadt (3,17 km bis E-Stadt), A-Stadt (9,311 km), F-Stadt (17,92 km) und G-Stadt (15,64 km) fünf orthopädische Praxen und zwei MVZ's (insgesamt 16 Fachärzte für Orthopädie) befänden, wovon acht Orthopäden eine Genehmigung zur Durchführung chirotherapeutischer Leistungen hätten, durch die die Leistungen abgedeckt würden. Von diesen Fachärzten für Orthopädie mit Genehmigung zur Durchführung chirotherapeutischer Leistungen hätten sieben noch freie Kapazitäten gemeldet. Auch nach neuer Regelung des Vertragsarztrechts sei Verbesserung wenigstens in dem Sinne zu verstehen, dass eine "Bedarflücke" bestehe, die nachhaltig eine durch Angebot oder Erreichbarkeit veränderte und im Sinne der vertragsärztlichen Versorgung verbesserte Versorgungssituation herbeiführe. Eine Lücke in der Versorgung lasse sich nicht erkennen.

Hiergegen legte die Klägerin am 20.07.2009 Widerspruch ein. Sie führte aus, die Beklagte habe in keiner Weise die Struktur des öffentlichen Nahverkehrs berücksichtigt. So liege eine Bushaltestelle direkt vor ihrer Praxis. Die Beklagte habe auch nicht berücksichtigt, dass aufgrund

einer vorhandenen Kooperation zur Benutzung der Praxisräume der Gemeinschaftspraxis H. behinderte Patienten behandelt werden könnten, da ein entsprechender Zugang zu deren Praxis vorhanden sei. Die Interessen bereits niedergelassener Vertragsärzte seien nicht zu berücksichtigen. Sie verweise ausdrücklich auf das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom Mai 2008 ([S 12 KA 403/07](#)).

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 07.10.2009 den Widerspruch als unbegründet zurück. Im Widerspruchsbescheid führte sie aus, eine "Verbesserung der Versorgungssituation" liege nicht schon dann vor, wenn in einem Ort eine zusätzliche Zweigpraxis eröffnet werde, und damit den Patienten eine größere Auswahl unter den Ärzten zur Verfügung stehe (Freiheit der Arztwahl). Außerdem setze die "Verbesserung der Versorgung" nicht voraus, dass in jedem Ort alle ärztlichen Leistungen angeboten würden. Vielmehr seien den Versicherten Entfernungen von mehreren Kilometern bis zur nächsten Praxis zumutbar. Der Gesetzgeber habe die Genehmigungspflicht beibehalten. Es seien weiterhin Bedarfsgesichtspunkte zu berücksichtigen und es komme auf die Versorgung im Planungsbereich an. Die neue Fassung des § 24 Ärzte-ZV habe zum Ziel, dass Ärzte in mit medizinischen Leistungen strukturell schwächer versorgten Gebieten unter erleichterten Bedingungen eine Zweigpraxis eröffnen könnten. Auf diese Weise soll in allen Gebieten eine möglichst gleichmäßig vertragsärztliche Versorgung gewährleistet werden. Dagegen entspreche es nicht der Intention des Gesetzgebers, uneingeschränkt Zweigpraxen in bereits medizinisch überversorgten Gebieten zuzulassen. Eine Verbesserung der Versorgung könne vorliegen, wenn am Ort der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angeboten würden, die bisher im Umkreis der geplanten Zweigpraxis von keiner anderen Praxis angeboten würden oder am Ort der Zweigpraxis ein Versorgungsengpass (partielle Unterversorgung) bestehe. Für das Gebiet von D-Stadt/E-Stadt läge weder eine lokale partielle Unterversorgung noch ein Versorgungsbedarf für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vor. Der Planungsbereich Landkreis A-Stadt sei hinsichtlich der Fachgruppe der Orthopäden überversorgt. Insgesamt seien in diesem Planungsbereich 16 Fachärzte für Orthopädie niedergelassen, davon 9 Ärzte in zwei MVZ's, die sich in A-Stadt befänden, und weitere sieben Ärzte in insgesamt fünf Praxen. In A-Stadt, 9,31 km entfernt, besäßen außer den Mitgliedern der Klägerin sieben Orthopäden die Genehmigung zur Durchführung chirotherapeutischer Leistungen. Auch der in D-Stadt ansässige Orthopäde besitze diese Genehmigung. Die Entfernung betrage 3,17 km. Die Ärzte hätten auch angegeben, noch freie Kapazitäten zu haben. Sie stelle nicht auf die Zustimmung der Kollegen ab, sondern u. a. auf die Verbesserung der Versorgung am Ort der Zweigpraxis. Diese Voraussetzung werde jedoch nicht erfüllt. Zur Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen habe sie aus dem Grundsatz der Amtsermittlung folgend eine Befragung der niedergelassenen Ärzte vorzunehmen. Busverbindungen zwischen D-Stadt/E-Stadt und A-Stadt hätten eine Fahrzeit von ca. 20 - 30 Minuten. Die Fahrzeiten mit dem Bus zwischen D-Stadt, wo bereits ein Orthopäde mit Genehmigung zur Durchführung chirotherapeutischer Leistungen ansässig sei, und D-Stadt, dem Ort der geplanten Zweigpraxis, betrage ca. 10 - 15 Minuten. Die Praxis des Orthopäden in D-Stadt, in der D-Straße liege nur wenige Gehminuten von der nächsten Bushaltestelle entfernt. Das von der Klägerin angeführte Urteil betreffe eine kinderärztliche Zweigpraxis. Darin werde ausgeführt, dass insbesondere Eltern mit kleineren Kindern, die oftmals den Arzt nur mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen könnten und weitere Geschwisterkinder mangels anderweitiger Unterbringungsmöglichkeiten mitnehmen müssten, auf möglichst kurze Wege angewiesen seien. Es sei auch zu beachten, dass je spezieller das Leistungsangebot sei, desto größere Entfernungen den Versicherten zuzumuten seien.

Hiergegen hat die Klägerin am 12.11.2009 die Klage erhoben. Sie trägt vor, sie beabsichtige lediglich freitags von 14:00 bis 16:00 Uhr eine Sprechstunde in D-Stadt anbieten zu wollen, so dass die Versorgung in der Hauptpraxis nicht gefährdet sei. Auch betrage die Entfernung zwischen dem Praxissitz und der Zweigpraxis nur ca. 12 km und sei in etwa 16 Minuten zurückzulegen. Sinn und Zweck der durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz eingeführten Möglichkeit einer Zweigpraxis sei u. a. die Flexibilisierung der ärztlichen Tätigkeit und gerade auch die Einführung von Wettbewerbsmöglichkeiten. Eine Prüfung müsse in Anlehnung an die Bedarfsplanungs-Richtlinie, § 24, erfolgen. Die Beurteilung der Bedarfssituation sei von dem Horizont des Versicherten auszugehen. Sie biete eine spezielle chirotherapeutische Behandlungsmöglichkeit an, die von den gesetzlichen Versicherungen bezahlt werde. Diese Leistung sei Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und werde von den Chirotherapeuten in A-Stadt nicht angeboten. Herr Dr. A. verfüge als jahrelanger Assistenzlehrer in der Gesellschaft für Manuelle Medizin in X-Stadt über eine besonders hervorzuhebende Kompetenz, welche ebenfalls eine erhebliche Verbesserung der Versorgung der Versicherten sicherzustellen vermöge. Es liege auch ein lokaler Sonderbedarf vor. Es komme gerade nicht auf das Mehrheitsvotum der befragten Kollegen an. Die Beklagte habe hinsichtlich der öffentlichen Verkehrsmittel lediglich die Fahrzeitdauer berücksichtigt, nicht jedoch die geringe Verbindungsfrequenz. Die Beklagte habe den Sachverhalt nicht vollständig und richtig ermittelt. Unberücksichtigt sei die lokale Unterversorgung geblieben. Es könne auch nicht allein auf die Entfernung zu den Chirotherapeuten in D-Stadt und A-Stadt abgestellt werden. Hinzu komme das angrenzende Gebiet Richtung Osten. Bei Fahrzeiten von 25 - 30 Minuten bzw. 15 Minuten betrügen die Frequenzen etwa zwei Stunden, was eine erhebliche Belastung für die Versicherten bedeute; hinzu kämen noch Zeiten, welche die Patienten aus dem östlichen Hinterland aufbringen müssten, um zu einem leistungserbringenden Arzt zu gelangen. Es seien jeweils weitere Fußwegezeiten von durchschnittlich sieben Minuten zu berücksichtigen. Nicht berücksichtigt werde die Möglichkeit einer vollumfassenden Behandlung von behinderten Menschen durch eine Kooperation mit der bestehenden Gemeinschaftspraxis H. in D-Stadt. Die Versorgungssituation habe sich durch die von der Beklagten erteilte Genehmigung der Verlegung einer ärztlichen Praxis von D-Stadt zunächst nach Y-Stadt und sodann nach A-Stadt für die örtliche Unterversorgung verschärft. Der östliche Einzugsbereich erstrecke sich auf den Raum Z-Kreis sowie das sich daran angrenzende weitläufige Landgebiet mit einer sich in West-Ost-Richtung erstreckenden Entfernung von nahezu 80 km sowie in Nord-Süd Richtung von nahezu 70 km. In der nächst größeren Stadt bzw. Gemeinde Q. sei ebenso wenig ein Vertragsarzt niedergelassen, wie auch in W., welches hierbei ca. 50 km östlich des zu genehmigenden Zweigniederlassungssitzes liege. Die Befragung von weiteren Vertragsärzten hinsichtlich der Genehmigung einer Zweigniederlassung sei insoweit unzulässig, als zumindest das Ergebnis der Meldung weiterer freier Kapazitäten in die Entscheidung über die Genehmigung einer Zweigniederlassung eingeflossen sei.

Die Klägerin beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 07.10.2009 zu verurteilen,
die Genehmigung einer chirotherapeutischen Zweigpraxis in D-Stadt zu erteilen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, maßgeblich sei auf die Kriterien des Bedarfsplanungsrechts abzustellen. Es müsse ein "besonderer lokaler Versorgungsbedarf" i.S.d. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3a SGB V](#) vorliegen. Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass eine Gleichwertigkeit der Qualifikation der niedergelassenen Ärzte bestehe. Ein besonderes Leistungsangebot habe die Klägerin nicht dargelegt. Die vorhandenen Buslinien könnten wesentlich öfter genutzt werden.

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

Entscheidungsgründe:

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

Die Klage ist zulässig, denn sie sind insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 08.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 07.10.2009 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Genehmigung einer chirotherapeutischen Zweigpraxis für den Standort D-Stadt.

Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt (Vertragsarztsitz). Der Vertragsarzt muss am Vertragsarztsitz seine Sprechstunde halten. Er hat seine Wohnung so zu wählen, dass er für die zahnärztliche Versorgung der Versicherten an seinem Vertragsarztsitz zur Verfügung steht. Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes 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 Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.
- Sofern die weiteren Orte im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung liegen, in der der Vertragsarzt Mitglied ist, hat er bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine Kassenärztliche Vereinigung (§ 24 Abs. 1, 2 und 3 Satz 1 u. 2 Ärzte-ZV i.d.F. d. VÄndG).

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Es fehlt an einer Versorgungsverbesserung. Die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten wird nicht verbessert.

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 701/06](#) - juris Rn. 55). 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 Bedarfsgesichtspunkten 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 Anhaltszahlen nach den BedarfspIRL-Ä, die z.B. von Verhältniszahlen unter 2.000 Bewohnern für einen Vertragsarztsitz im hausärztlichen Bereich ausgehen (vgl. Anlagen 4.1 bis 4.3 BedarfspIRL-Ä), abgestellt werden, da diese Anhaltszahlen lediglich für die Bedarfsdeckung eines gesamten Planungsbereiches heranzuziehen sind (vgl. SG Marburg v. 07.03.2007 - [S 12 KA 701/06](#) - 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. 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.

Entgegen der Auffassung der Beklagten müssen nach den dargelegten Grundsätzen nicht die Voraussetzungen eines "besonderen lokalen

Versorgungsbedarfs" i.S.d. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3a SGB V](#) erfüllt sein, es müsse also trotz bestehender Überversorgung auch eine Vollzulassung erteilt werden können. Der unterschiedliche Wortlaut beider Regelungen, Systematik und Entstehungsgeschichte liefern hierfür keine Anhaltspunkte. Insbesondere kann auch nicht auf den Umfang der Bedarfslücke im Sinne einer Vollzulassung abgestellt werden, da in der Zweigpraxis gerade nicht der Umfang der Tätigkeit wie am Vertragsarztsitz angeboten werden muss und bereits denklogisch die Ausfüllung von zwei vollen Arztsitzen durch einen Behandler ausgeschlossen ist. Die Genehmigung für eine Zweigpraxis kann aber auch ein Vertragsarzt erhalten, der eine Einzelpraxis führt. Generell gilt im Übrigen in allen Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an einem weiteren oder mehreren Tätigkeitsorten außerhalb des Vertragsarztsitzes, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen muss (§ 17 Abs. 1a Satz 3 BMV-Ä).

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist von einer Versorgungsverbesserung in D-Stadt durch die Zweigpraxis des Klägers nicht auszugehen.

Die Beklagte hat zutreffend darauf hingewiesen, dass für das Gebiet von D-Stadt weder eine lokale partielle Unterversorgung noch ein Versorgungsbedarf für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vorliegt. Im für die Fachgruppe der Orthopäden übertensorgten Planungsbereich Landkreis A-Stadt sind von 16 Fachärzten für Orthopädie acht Orthopäden berechtigt, chirotherapeutische Leistungen zu erbringen. Insbesondere erbringt ein Orthopäde mit noch freien Kapazitäten im unmittelbar benachbarten Ort D-Stadt chirotherapeutische Leistungen. Unabhängig davon sind den Versicherten jedenfalls für diese Leistungen schon die Wegstrecken zu dem Hauptpraxisitz der Klägerin mit einer Entfernung von weniger als 10 km zumutbar. Insofern bestehen auch, was die Beklagte zutreffend ermittelt hat, ausreichende Verbindungen mit öffentlichen Verkehrsnetzen.

Die Beklagte war auch gehalten, von Amts wegen den Versorgungsbedarf zu ermitteln. Ein taugliches und zulässiges Mittel hierfür ist die Befragung der niedergelassenen Vertragsärzte, wenn auch im Regelfall weitere Ermittlungen, wie z. B. die Heranziehung der Frequenzstatistiken, anzustellen sind (vgl. zuletzt BSG, Urt. v. 05.11.2008 – [B 6 KA 10/08 R](#) – [MedR 2009, 560](#)). Hierauf kommt es vorliegend aber nicht an, da bereits aufgrund der gut erreichbaren Hauptpraxis kein Bedarf für eine Zweigpraxis in D-Stadt besteht.

Soweit die Klägerin vorträgt, behinderte Patienten behandeln zu können, da ein entsprechender Zugang zu den Praxisräumen der Gemeinschaftspraxis in D-Stadt, in der die Zweigpraxis angesiedelt werden soll, vorhanden sei, ist der Vortrag unsubstantiiert. Es wird nicht dargelegt, für welche Art von Behinderung die besondere Eignung der Zweigpraxisräume gelten soll und wie der Zugang in der Hauptpraxis gestaltet ist. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, dass der Zugang bei den anderen Orthopäden, zu deren typischem Patientenkontext gerade auch Patienten mit Gehbehinderungen gehören, nicht gewährleistet sein sollte. Die Klägerin hat ferner nicht dargelegt, dass die Zweigpraxisgenehmigung nur aus diesem Grund begehrt wird, sondern gerade auf eine große lokale Unterversorgung und den östlichen Einzugsbereich mit dem Raum Z-Kreis und das sich daran angrenzende weitläufige Landgebiet mit einer sich in West-Ost-Richtung erstreckenden Entfernung von nahezu 80 km sowie in Nord-Süd Richtung von nahezu 70 km hingewiesen. Diese Bereiche liegen allerdings nur teilweise im Planungsbereich und zudem ist die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln im Regelfall nur über A-Stadt als Zentrale gegeben. Auf die vorgetragene behindertengerechte Ausgestaltung der Zweigpraxisräume ist im Übrigen auch deshalb nicht abzustellen, weil es für die Beurteilung einer Versorgungsverbesserung ausschließlich auf das zu behandelnde Krankheitsspektrum der Patienten ankommt und keine Verpflichtung der Krankenkassen besteht, den Zugang zu den Praxisräumen zu gewährleisten (vgl. zuletzt zur Frage einer muttersprachlichen Psychotherapie BSG, Urt. v. 06.02.2008 – [B 6 KA 40/06 R](#) – [SozR 4-5520 § 31 Nr. 3](#) – = [GesR 2008, 429](#) = [USK 2008-19](#) = [SGb 2009, 292](#)).

Auf die von der Klägerin vorgetragene besonders hervorzuhebende Kompetenz des Herr Dr. A. kommt es nicht an, da grundsätzlich davon auszugehen ist, dass alle zugelassenen Ärzte mit entsprechenden besonderen Genehmigungen in der Lage sind, die betreffenden Leistungen gemäß den fachlichen Standards zu erbringen und dies auch tun.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist es nicht Sinn und Zweck der durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz eingeführten Möglichkeit der Errichtung einer Zweigpraxis, u. a. die Flexibilisierung der ärztlichen Tätigkeit und gerade auch die Einführung von Wettbewerbsmöglichkeiten zu eröffnen. Nach der Begründung des Gesetzentwurfs zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz soll die durch den 107. Deutschen Ärztetag 2004 vorgenommene Lockerung der Bindung des Arztes an seinen Vertragsarztsitz nur soweit nachvollzogen werden, als dies mit der "spezifischen Pflicht eines Vertragsarztes, die vertragsärztliche Versorgung an seinem Vertragsarztsitz zu gewährleisten (vgl. [§ 95 Abs. 1 Satz 4 und Absatz 3 SGB V](#) i. V. m. den Regelungen zur regionalen Bedarfsplanung), vereinbar" ist. (vgl. [BT-Drs. 16/2474, S. 29](#)). Aus Sicht des Gesetzgebers zeichnete sich in den letzten Jahren immer deutlicher ab, dass insbesondere in den neuen Ländern in bestimmten Regionen (Planungsbereichen) oder Teilen hiervon kurz- und mittelfristig die Gefahr regionaler Versorgungslücken besteht, zu deren Behebung die bisherigen Instrumente des Vertragsarztrechts (Sicherstellungsverpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung, von Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen gemeinsam finanzierte Sicherstellungszuschläge in unterversorgten Planungsbereichen) ergänzt werden müssten. Deshalb seien neben der (durch den u. a. 107. Deutsche Ärztetag 2004 in Bremen erfolgten) Flexibilisierung und Liberalisierung der vertragsärztlichen Berufsausübung sowohl auf der individuellen Arzzebene zielgebundene Erleichterungen notwendig. In diesem Zusammenhang nennt die Gesetzesbegründung ausdrücklich die Zweigpraxen (vgl. [BT-Drs. 16/2474, S. 15](#)). Soweit damit auch eine Liberalisierung des Vertragsarztrechts intendiert worden sein sollte (vgl. zur Problematik Wenner, [GesR 2009, S. 505 ff., 506 f.](#)), hat sich dies nur sehr begrenzt im Wortlaut des § 24 Ärzte-ZV niedergeschlagen. Mit dem Tatbestandsmerkmal der Versorgungsverbesserung ("dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert") stellt der Gesetzgeber ausschließlich auf Versorgungsgesichtspunkte ab, also ausschließlich auf quantitative und/oder qualitative Aspekte der Versorgung der Versicherten und damit nicht primär auf verbesserte "Marktchancen" des einzelnen Vertragsarztes, sondern allenfalls sekundär für den Fall, dass eine Versorgungslücke vorliegen sollte.

Von daher war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

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 die Voraussetzungen für die Genehmigung einer in der Instanzgerichtsbarkeit und Literatur z. T. recht unterschiedlich ausgelegt.
Rechtskraft

Aus
Login
HES
Saved
2010-04-20