

S 12 KA 268/11 ER

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 268/11 ER

Datum

20.04.2011

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Eine Zweigpraxis in unmittelbarer Nähe, das heißt hier in einer Entfernung von sechs Kilometern zum Hauptsitz der Praxis, kann nicht genehmigt werden, da eine qualifizierte Versorgungsverbesserung nicht vorliegt. Den Patienten einer vormaligen (hier: orthopädischen) Praxis am Sitz der Zweigpraxis ist es ohne weiteres zumutbar, den Sitz der Hauptpraxis aufzusuchen.

Dies gilt auch, wenn ein Arzt seinen Praxissitz in das MVZ eingebracht hat und zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit am alten Praxisstandort und Ort der Zweigpraxis eingestellt werden soll.

1. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 20.04.2011 wird abgewiesen.

2. Die Antragstellerin hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens um die Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte für Orthopädie in C-Stadt, sechs Kilometer entfernt vom Hauptsitz.

Die Antragsstellerin betreibt ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) am Sitz der Gesellschaft in der A-Straße, A-Stadt. Im MVZ war bisher Herr Dr. C. als Facharzt für Orthopädie und Frau Dr. D. als Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin beschäftigt. Die Antragsstellerin hat mit Herrn Dr. E. einen Kaufvertrag über dessen Facharztpraxis für Orthopädie abgeschlossen und beabsichtigt, den Vertragsarztsitz mit Wirkung zum 01.04.2011 zu übernehmen und Herrn Dr. E. im MVZ anzustellen. Herr Dr. E. soll am bisherigen Sitz seiner Praxis am Standort C-Straße, C-Stadt die vertragsärztliche Tätigkeit weiter ausüben. Aus diesem Grund stellte die Antragsstellerin am 11.02.2011 den Antrag, ihr eine Nebenbetriebsstätte für Orthopädie am Standort C Straße, C-Stadt mit Wirkung zum 01.04.2011 zu genehmigen.

Die Antragsgegnerin lehnte den Antrag mit Bescheid vom 21.03.2011 ab. Zur Begründung führte sie aus, zunächst könne festgestellt werden, dass zumindest ein Teil der beantragten Leistungen auch in der Hauptpraxis angeboten würden. Der Planungsbereich C-Stadt sei gesperrt. Es bestehe mit 120,64 % eine Überversorgung im orthopädischen Bereich. Die Stadt C-Stadt habe 194.774 Einwohner und verzeichne 13 orthopädische Praxen, in welchen 17 Orthopäden und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie tätig seien (die Praxis von Herrn Dr. E. inbegriffen). Des Weiteren seien in zwei medizinischen Versorgungszentren fünf weitere Orthopäden angestellt. Das bloße Hinzutreten eines weiteren Behandlers stelle in einem überversorgten Planungsbereich keine Verbesserung der Versorgung dar. Auch das mit der Tätigkeit weiterer Leistungserbringer verbundene erhöhte Leistungsangebot stelle per se noch keine Verbesserung dar, sofern die betroffenen Leistungen bereits am Ort angeboten würden. Erforderlich sei vielmehr, dass das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten in qualifizierter Hinsicht erweitert werde. Eine Umfrage der niedergelassenen Orthopäden sowie Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie im Gebiet ihrer Zweigpraxis habe zu dem Ergebnis geführt, dass 15 Ärzte, die für die Zweigpraxis vorgesehenen Leistungen bereits erbrächten und 15 Ärzte noch freie Kapazitäten hätten. Die Wartezeiten würden zwischen ein bis drei Werktagen und ein bis zwei Wochen betragen. Notfälle würden umgehend behandelt werden. Die bisherige Praxis von Herrn Dr. E. und somit auch die geplante Zweigpraxis befände sich lediglich in sechs Kilometer Entfernung von dem MVZ. Sämtliche 13 orthopädischen Praxen befänden im Planungsbereich C-Stadt Stadt in max. sechs Kilometer Entfernung von der geplanten Zweigpraxis. Die nächstgelegene orthopädische

Arzt niederlassung liege in einem Kilometer Entfernung von der geplanten Zweigpraxis. Eine Erreichbarkeit der Hauptpraxis von der geplanten Zweigpraxis sei mit den öffentlichen Verkehrsmitteln binnen 25 Minuten gewährleistet, mit dem PKW in 13 Minuten.

Hiergegen legte die Antragsstellerin mit Schreiben vom 22.03.2011 Widerspruch ein. Zur Begründung führte sie aus, dem Bescheid liege eine Bedarfsprüfung zugrunde. Bereits das Bundessozialgericht habe festgestellt, dass die Bedarfsituation keine Voraussetzung für die Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte sei. Durch die bisherige Praxis und ihrem Umfang sei belegt, dass eine nachhaltige Versorgung nicht zu gewährleisten sei, wenn an den bisherigen Praxisstandort keine orthopädischen Leistungen vorgehalten würden. Das bisherige Leistungsspektrum solle auch in der Zweigpraxis angeboten werden. Die Angaben der Ärztin zu den Wartezeiten könnten aufgrund der Konkurrenzsituation nur eingeschränkt berücksichtigt werden.

Am 20.04.2011 hat die Antragsstellerin den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Unter Wiederholung ihrer Widerspruchsbegründung trägt sie ergänzend zum Anordnungsgrund vor, Herr Dr. E. habe gegenüber dem Zulassungsausschuss auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet, um sich bei der Antragsstellerin anstellen zu lassen. Er habe deshalb eine Vielzahl von Verträgen bereits gekündigt und könne langfristig seine Praxis ohne Zutun der Antragsstellerin nicht mehr aufrecht erhalten. Auch das Personal sei verunsichert. Die Antragsgegnerin habe bereits mitgeteilt, dass eine Entscheidung über den Widerspruch in der Maisitzung des Widerspruchsausschusses nicht getroffen werde. Eine Beschlussfassung könne frühestens im Juni 2011 erfolgen.

Die Antragstellerin beantragt, der Antragsstellerin eine Nebenbetriebsstätte für Orthopädie am Standort C-Straße, C-Stadt, zu genehmigen.

Die Kammer hat am 20.04.2011 telefonisch jeweils einzeln die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten erörtert und auf die Aussichtslosigkeit des einstweiligen Anordnungsantrags hingewiesen. Der Prozessbevollmächtigte der Antragsstellerin hat um eine Entscheidung gebeten. Auf eine weitere bzw. schriftliche Anhörung haben die Beteiligten verzichtet.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig, aber unbegründet.

Der Antrag der Antragsstellerin war dahingehend auszulegen, dass sie begehrt, die Antragsgegnerin zu verpflichten, vorläufig eine Nebenbetriebsstätte für Orthopädie am Standort C-Straße, C-Stadt, bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens zu genehmigen. Der Antrag war entsprechend auszulegen, da die Kammer selbst nicht befugt ist, eine Genehmigung zu erteilen.

Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag einen Erlass einer einstweiligen Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86b Abs. 2 S. 1 u. 2 Sozialgerichtsgesetz SGG](#)). Es müssen ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht werden ([§ 920 Zivilprozessordnung i. V. m. § 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#)).

Nach Aktenlage ist aber ein Anordnungsanspruch nicht ersichtlich.

Die Zulassung erfolgt, was ebf. für Medizinische Versorgungszentren gilt, 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 ärztliche 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 (§§ 1 Abs. 3 Nr. 1, 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 dem weiteren Ort wird nicht verbessert.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, von der abzuweichen die Kammer hier keine Veranlassung sieht, erfordert im Gegensatz zu Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen die Erteilung der Zweigpraxisgenehmigung nicht zwingend das Bestehen einer ausgleichsbedürftigen Versorgungslücke, sondern lediglich eine "Verbesserung" der Versorgung. Unabhängig davon, was konkret unter einer "Verbesserung" der Versorgung zu verstehen ist, ist dieser Begriff jedenfalls nicht in dem Sinne auszulegen, dass er eine - den Anforderungen an Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen vergleichbare - Bedarfsprüfung erfordert. Außer Zweifel steht allein, dass die Genehmigung einer Zweigpraxis im Falle von Unterversorgung stets eine Verbesserung darstellt. In überversorgten Planungsbereichen gilt, dass ungeachtet der damit verbundenen Erweiterung der Möglichkeiten der Arztwahl nicht bereits das bloße Hinzutreten eines weiteren Behandlers eine Verbesserung der Versorgung darstellt; dies folgt bereits daraus, dass es andernfalls der einschränkenden Voraussetzung "Verbesserung" nicht bedurft hätte. Es ist im Übrigen nicht Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. der Zulassungsgremien, die Versorgung der Versicherten in der Weise zu optimieren, dass sie in jedem Ort bzw. Ortsteil die Auswahl zwischen mindestens zwei am Ort praktizierenden Vertragsärzten haben; auch ein entsprechender Anspruch der Versicherten besteht ungeachtet der in [§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) verbrieften Arztwahlfreiheit nicht. Auch das mit der Tätigkeit weiterer Leistungserbringer verbundene erhöhte Leistungsangebot stellt per se noch keine Verbesserung dar, sofern die betroffenen Leistungen bereits am Ort angeboten werden. Erforderlich, aber auch ausreichend ist es vielmehr, dass das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer - unter bestimmten Umständen aber auch in quantitativer - Hinsicht erweitert wird. Dem entspricht jedenfalls im Kern die in Rechtsprechung und Schrifttum vertretene Auffassung, welche eine Verbesserung ("wenigstens") dann als gegeben ansieht, wenn eine "Bedarflücke" besteht, die zwar nicht unbedingt geschlossen werden muss, die aber nachhaltig eine durch Angebot oder Erreichbarkeit veränderte und im Sinne der

vertragsärztlichen Versorgung verbesserte Versorgungssituation herbeiführt. Allerdings erweckt diese Auffassung durch das Abstellen auf eine "Bedarflücke" den - unzutreffenden - Eindruck, dass Bedarfsplanungsgesichtspunkte zu berücksichtigen sind; sachgerecht ist es, den Begriff "Bedarflücke" durch den Begriff "qualifizierte Versorgungsverbesserung" zu ersetzen. Bei der Prüfung einer Versorgungsverbesserung ist - anders als bei der Bedarfsplanung - nicht auf den Planungsbereich abzustellen, sondern auf den "weiteren Ort", an dem die Zweigpraxis betrieben werden soll. Eine Versorgungsverbesserung dürfte in erster Linie bei einer qualitativen Veränderung des Leistungsangebots gegeben sein. Dies ist etwa dann der Fall, wenn der in der Zweigpraxis tätige Vertragsarzt im Vergleich zu den bereits vor Ort tätigen Ärzten über andere Abrechnungsgenehmigungen nach [§ 135 Abs 2 SGB V](#) verfügt oder ein differenzierteres Leistungsspektrum anbietet; ebenso kommt dies in Betracht, wenn er eine besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anbietet, die etwa besonders schonend ist oder bessere Diagnoseergebnisse liefert. Unter gewissen Umständen kann sich auch eine lediglich quantitative Erweiterung des bestehenden Versorgungsangebots als Verbesserung im Sinne des § 24 Abs 3 Ärzte-ZV darstellen. Dies kommt insbesondere dann in Betracht, wenn durch das erhöhte Leistungsangebot Wartezeiten verringert werden, die - etwa wegen einer ungleichmäßigen Verteilung der Leistungserbringer im Planungsbereich - bei den bereits vor Ort niedergelassenen Ärzten bestehen. Als Versorgungsverbesserung können auch besondere organisatorische Maßnahmen angesehen werden, wie etwa das Angebot von Abend- und Wochenendsprechstunden. Im Einzelfall - allerdings wohl nur bei größeren "weiteren Orten" im Sinne des § 24 Abs 3 Ärzte-ZV - kann dies auch im Falle einer besseren Erreichbarkeit des Filialarztes. Letztlich wird auch bei diesen "quantitativen" Veränderungen - jedenfalls aus Sicht der Patienten - die Qualität der Versorgung verbessert. Welches Ausmaß die Verbesserungen haben müssen, ob ihnen also ein gewisses Gewicht zukommen muss, etwa Wartezeiten deutlich reduziert werden müssen, lässt sich nicht abstrakt abschließend beurteilen. Sicherlich reichen weder minimale, für die Versicherten kaum spürbare ("kosmetische") Veränderungen, noch dürfen umgekehrt die Anforderungen so hoch gespannt werden, dass der beabsichtigte Zweck einer Förderung der Filialtätigkeit verfehlt würde; dies wäre der Fall, wenn die an eine Zweigpraxisgenehmigung gestellten Anforderungen denen der "Erforderlichkeit" nach altem Rechtszustand entsprächen. Innerhalb dieser Grenzen unterfällt die Entscheidung letztlich dem Beurteilungsspielraum der Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. der Zulassungsgremien (vgl. BSG, Ur. v. 28.10.2009 - [B 6 KA 42/08 R](#) - juris Rdnr. - 35 und 47 bis 54).

Ausgehend von diesen Grundsätzen liegt keine Versorgungsverbesserung vor.

Eine Versorgungsverbesserung tritt nicht ein, weil die beabsichtigte Zweigpraxis sich in unmittelbarer Nähe, das heißt hier in einer Entfernung von sechs Kilometern zum Hauptsitz der Praxis befindet. Den Patienten der vormaligen Praxis am Sitz der Zweigpraxis ist es ohne weiteres zumutbar, den Sitz der Hauptpraxis aufzusuchen. Insofern unterscheidet sich die Fallkonstellation in diesem Fall, wie sie der Entscheidung des Sozialgerichts Marburg im Urteil vom 16.07.2008 - [S 12 KA 45/08](#) - zugrunde gelegen hat. Eine Zweigpraxis kann in einer für die Patienten zumutbaren Entfernung vom Hauptsitz nicht genehmigt werden. Eine regionale Bedarfssituation kann dadurch nicht verändert werden. Im Übrigen handelt es sich um ein übersorgtes Gebiet und hat die Antragsgegnerin hinreichend dargelegt, dass dieses Gebiet ausreichend versorgt ist. Soweit die Antragsstellerin ferner auf die Entscheidung des LSG Sachsen, Urteil vom 24.06.2009 - [L 1 KA 8/09](#) - verweist, so ist zwischen den Beteiligten nicht streitig, der Umfang der zu genehmigenden Zweigpraxen. Die Antragsgegnerin verneint nicht, dass grundsätzlich der Antragsstellerin als MVZ-Betreiberin eine Zweigpraxisgenehmigung erteilt werden kann. Im Übrigen stellt aber auch das LSG Sachsen auf eine entsprechende Prüfung der Versorgungsverbesserung ab. Allein aus diesem Grund hat die Antragsgegnerin bisher die Erteilung der Genehmigung abgelehnt.

An dieser Rechtslage ändert auch der Umstand, dass Dr. E. seinen Praxissitz in das MVZ einbringt, nicht. [§ 103 Abs. 4a SGB V](#) lässt dies zu, um den Betrieb eines MVZ und die Anstellung von Ärzten in ihnen zu fördern. Der Gesetzgeber hat bisher aber davon abgesehen zuzulassen, dass unter dem Dach eines MVZ gleichsam ein Filialnetz betrieben wird. Für ein MVZ gibt es ebf. einen zwingenden Hauptsitz und kann eine Zweigpraxis nur unter den genannten Voraussetzungen genehmigt werden.

Im Übrigen ist auch ein Anordnungsgrund nicht ersichtlich. Die Antragsstellerin legt nicht dar, dass für sie der Erlass der einstweiligen Anordnung erforderlich ist. Sie verweist auf die Interessenlage des von ihr anzustellenden Herrn Dr. E. Es kann hier dahingestellt bleiben, ob die Antragstellerin sich hierauf berufen kann. Ausgehend davon, diese Interessen seien auch zu berücksichtigen, so liegt jedenfalls ein Anordnungsgrund nicht vor. Im Wesentlichen wird geltend gemacht, die durch den Verkauf der Praxis herbeigeführte Situation sei durch die Ablehnung der Genehmigung nunmehr unklar. Insofern ist es allein der Risikosphäre der Antragsstellerin bzw. des Herrn Dr. E. zuzurechnen, wenn wirtschaftliche Dispositionen getroffen werden, die wesentlich von staatlichen Genehmigungen, hier insbesondere von der Genehmigung der Zweigpraxis abhängen. Im Übrigen tritt der Kaufvertrag über die Arztpraxis nicht in Kraft. § 11 Abs. 2 bestimmt insofern, dass der Vertrag unter der aufschiebenden Bedingung der Genehmigung der Antragsgegnerin zum Betrieb einer Nebenbetriebsstätte am bisherigen Praxisstandort des Verkäufers geschlossen wird. Es ist auch nicht ersichtlich, weshalb Herr Dr. E. seine Praxis nicht fortführen könnte. Die letztlich begehrte Herbeiführung einer Rechtsklarheit kann im Übrigen in einem einstweiligen Anordnungsverfahren nicht erreicht werden, da in einem solchen Verfahren nur vorläufige Regelungen, die weder die Beteiligten, noch das Gericht im Hauptsacheverfahren binden, getroffen werden können.

Nach allem war der Erlass einer Einstweiligen Anordnung abzulehnen.

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

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

Nach dem Streitwertkatalog der Sozialgerichtsbarkeit (www.sozialgerichtsbarkeit.de), dem die Kammer hier folgt, ist für Genehmigungen für Zweigpraxen vom dreifachen Regelstreitwert auszugehen (vgl. a. LSG Hessen, Beschl. v. 26.01.2009 - L 4 KA 15/09 B -; LSG Hessen, Beschl. v. 13.11.2007 - [L 4 KA 57/07 ER](#) - juris = www.sozialgerichtsbarkeit.de). Für das einstweilige Anordnungsverfahren ist hiervon ein Drittel zu nehmen. Dies ergab den festgesetzten Wert.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved
2011-11-15