

L 5 KA 3673/10 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 2290/10 ER
Datum

09.07.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 3673/10 ER-B
Datum

08.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum

-
Datum

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Die Nachbesetzung der Stelle eines angestellten Arztes mit einer Teilzeitstelle von 50% in einem MVZ ist nur in dem zeitlichen Umfang der Beschäftigung des ausgeschiedenen Arztes möglich. Soll der im Wege der Nachfolgebesetzung anzustellende Arzt länger arbeiten, bedarf die Erhöhung der Arbeitszeit der Genehmigung des Zulassungsausschusses.

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 09.07.2010 wird zurückgewiesen.

Die Antragstellerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert wird auf 40.000 EUR festgesetzt.

Gründe:

Die Antragstellerin begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Genehmigung zur Beschäftigung des angestellten Arztes PD Dr. B. im Umfang von über 20 Wochenstunden.

Die Antragstellerin ist ein seit 01.04.2007 zugelassenes Medizinisches Versorgungszentrum in der Rechtsform einer GbR. Gesellschafter der GbR sind Dr. U. Pl. und Dr. B. E. ... Nach § 8 des Gesellschaftsvertrages vom 01.12.2007 gliedert sich der Geschäftsbetrieb in zwei Bereiche, eine fachärztliche Praxis für Hals-Nasen-Ohren (HNO-Praxis) und eine Facharztpraxis für Allgemeinmedizin und Innere Medizin (AIM-Praxis). Im Innenverhältnis leiten und verantworten Dr. E. den Bereich HNO-Praxis und Dr. Pl. den Bereich AIM-Praxis. Nach § 9 des Gesellschaftsvertrages üben beide Gesellschafter die Geschäftsführung grundsätzlich gemeinsam aus.

Die streitgegenständliche Arztstelle war zunächst durch Kauf der kardiologischen Praxis des Dr. P. Z. in das MVZ eingebracht worden. Der Internist Dr. T. war als Nachfolger von Dr. Z. in der Zeit vom 01.01.2008 bis zum 30.04.2009 mit 40 Wochenstunden bei der Antragstellerin tätig. Ab dem 14.05.2009 war die Arztstelle zuletzt bis zum 31.01.2010 mit dem Facharzt für Innere Medizin Dr. H. besetzt. Dr. H. war aufgrund eines Beschlusses des Zulassungsausschusses vom 13.05.2009 zunächst mit 34 Wochenstunden, ab dem 01.10.2009 aufgrund eines Änderungsbeschlusses des Zulassungsausschusses vom 23.09.2009 in einem Umfang von 20 Wochenstunden als angestellter Arzt bei der Antragstellerin beschäftigt. In dem Beschluss war festgestellt worden, dass die Anstellung des Arztes, die auf Grund eines Verzichts auf die Zulassung gem. [§ 103 Abs. 4a SGB V](#) erfolge und nicht dem zeitlichen Umfang einer Vollzeitbeschäftigung von über 30 Stunden entspreche, nur innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Anstellung bis zu einer Vollzeitbeschäftigung von mehr als 30 Stunden pro Woche erweitert werden könne. Dies gelte auch für die Nachbesetzung der Stelle mit einem angestellten Arzt.

Am 14.10.2009 beantragte Dr. Pl. beim Zulassungsausschuss die Genehmigung der Beschäftigung von Dr. B., Facharzt für Innere Medizin, als angestellten Arzt im Umfang von mehr als 30 Wochenstunden. Der Mitgesellschafter Dr. E. teilte dem Zulassungsausschuss am 26.10.2009 telefonisch mit, dass er seine Zustimmung in Form der Gegenzeichnung des Arbeitsvertrages von Dr. B. nicht geben werde. In der Folge führten die Mitgesellschafter einen zivilrechtlichen Rechtsstreit um die Frage der Zustimmung von Dr. E. ...

Die Antragstellerin stellte am 28.01.2010 einen erneuten Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung von Dr. B. ... Am 17.03.2010 wies der Zulassungsausschuss den Antrag zurück. Zur Begründung wurde angegeben, es liege kein wirksamer Antrag bzw. Arbeitsvertrag mit Dr. B. vor.

Mit Schriftsatz der Verfahrensbevollmächtigten von Dr. Pl. vom 11.03.2010, eingegangen beim Antragsgegner am 15.03.2010 sowie mit

Formularerklärung vom 24.03.2010, unterzeichnet vom Bevollmächtigten der Antragstellerin wurde nochmals die Genehmigung der Beschäftigung von Dr. B. als angestellten Arzt im Umfang von mehr als 30 Wochenstunden beantragt. Hilfsweise wurde von der Verfahrensbevollmächtigten des Dr. Pl. eine vorläufige Anstellung im Umfang von 20 Stunden beantragt.

Am 30.03.2010 beantragte der Gesellschafter Dr. U. Pl. im Namen der Antragstellerin und anwaltlich vertreten einstweiligen Rechtsschutz beim Sozialgericht Heilbronn. Mit Beschluss vom 01.04.2010 wurde das Verfahren an das Sozialgericht Stuttgart verwiesen.

In der Sitzung des Zulassungsausschusses vom 22.04.2010 stellten Dr. Pl. und Dr. E. übereinstimmend einen Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung des Dr. B. und erklären dies zu Protokoll. Die Bevollmächtigte von Dr. Pl. konkretisierte den Antrag hinsichtlich des Umfangs der Anstellung auf 40 Stunden, Hilfsweise auf 20 Stunden, der Bevollmächtigte von Dr. E. beantragte eine Anstellung des Dr. B. zu einem Umfang von 10 Stunden.

Mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 22.04.2010 wurde die Genehmigung zur Beschäftigung von Dr. B. als angestellter Arzt im Umfang von 20 Wochenstunden erteilt. Im Übrigen lehnte der Zulassungsausschuss den Antrag ab. Der vollständig unterzeichnete Arbeitsvertrag des Dr. B. sei nachzureichen. Zur Begründung wurde angegeben, Dr. Eisert habe erklärt, dass Dr. H. montags von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr und von 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr, dienstags von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr und von 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr sowie freitags von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr tätig gewesen sei. Dr. H. habe daher nie mehr als 20 Wochenstunden gearbeitet. Die Angestelltenstelle könne daher auch nur in diesem Umfang nachbesetzt werden.

Zur Begründung ihres Antrags auf einstweiligen Rechtsschutz ließ die Antragstellerin vortragen, es bestehe ein Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung über 20 Stunden hinaus, weil Dr. H. in Vollzeit zur Verfügung gestanden habe. Aufgrund geringerer Patientenzahlen sowie der noch fehlenden Abrechnungsgenehmigungen, die erst mit Wirkung zum 08.06.2009 vorgelegen hätten, habe zunächst keine vollumfängliche, abrechnungsfähige kardiologische Tätigkeit geleistet werden können. Wegen der zwischenzeitlichen Umleitung von Patientenströmen und dem Wunsch von Dr. H. sei dann der Antrag auf Reduzierung der Wochenstunden gestellt worden. Innerhalb der vom Zulassungsausschuss im Beschluss vom 23.09.2009 vorgegebenen Zeit von sechs Monaten sei jedoch ein Antrag auf Nachbesetzung im Umfang von mehr als 30 Stunden gestellt worden, weshalb ein Anspruch auf Nachbesetzung in diesem Umfang bestehe. Die Arztstelle sei medizinisch und wirtschaftlich von hoher Bedeutung. Die kardiologische Versorgung müsse sichergestellt werden. Der Bedarf ergebe sich aus Bestätigungen von Allgemeinärzten aus der Umgebung der Antragstellerin, wonach die Wartezeit für eine kardiologische Untersuchung mindestens vier bis 20 Wochen betrage. Ohne Erhöhung der Wochenstundenzahl sei der kardiologische Sitz nicht wirtschaftlich zu betreiben, was zur Folge habe, dass die Tätigkeit eingestellt werden müsse. Dies belaste die Antragstellerin wirtschaftlich erheblich, möglicherweise sei sie sogar in ihrem Bestand gefährdet. Es müssten noch erhebliche Investitionen abbezahlt und weitere Investitionen getätigt werden. Der Zulassungsausschuss trat dem entgegen und machte geltend, es bestehe kein Anspruch auf Nachbesetzung über mehr als 20 Stunden. Die Antragstellerin habe zuletzt keinen Angestellten in einem Umfang von mehr als 30 Stunden beschäftigt. Eine Vorratsgenehmigung sei dem Vertragsarztrecht fremd. Eine freiwerdende Arztstelle müsse innerhalb von sechs Monaten nachbesetzt werden. Sinn und Zweck der Bedarfsplanung entspreche es nicht, wenn in Umgehung dieser Frist zunächst eine Vollzeitbeschäftigung beantragt, dann aber nicht ausgefüllt werde, um nach einer Reduzierung eine Nachbesetzung der vollen Stelle vornehmen zu können. Die Antragstellerin habe auch nicht die durch Arbeitsreduktion frei gewordene Angestelltenstelle nachbesetzen wollen. Die Überversorgung sei daher dem gesetzgeberischen Willen entsprechend abgeschmolzen. Die vom Antragsgegner gewährte Frist von sechs Monaten zur Nachbesetzung sei im Oktober 2009 verstrichen gewesen, da Dr. H. nach den Angaben von Dr. E. von Beginn an nur 18 Stunden wöchentlich tätig gewesen sei. Entsprechendes habe Dr. E. vor dem Zulassungsausschuss angegeben. Da Dr. E. anders als Dr. Pl. selbst in dem Medizinischen Versorgungszentrum tätig sei, könne dieser auch den tatsächlichen Umfang der Tätigkeit von Dr. H. beurteilen. Desweiteren bestehe kein Anordnungsgrund, da die Klärung der von der Antragstellerin vorgetragenen Rechtsunsicherheit einem Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben müsse. Die in der Hauptsache begehrte Entscheidung dürfe nicht vorweggenommen werden. Dabei müssten die Folgen einer entsprechenden Anordnung berücksichtigt werden. Mit Beschluss vom 09.07.2010 lehnte das Sozialgericht Stuttgart den Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz ab. Es fehle bereits an einem Anordnungsgrund. Der Antragstellerin sei es zumutbar, eine Entscheidung im Hauptsacheverfahren abzuwarten. Zwar werde es der Antragstellerin nach ihren glaubhaften Angaben ohne Vollzeitbeschäftigung von Dr. B. nicht möglich sein, ihre wirtschaftlichen Kapazitäten voll auszuschöpfen und getätigte Investitionen zu nutzen. Dies allein genüge jedoch nicht für eine gerichtliche Eilentscheidung. Ein Rechtsverlust - wie von der Antragstellerin befürchtet - drohe nicht. Der behauptete Nachbesetzungsanspruch könne nicht aufgrund der Länge des Zulassungs- bzw. Rechtsbehelfsverfahrens untergehen. Der Antrag auf Nachbesetzung sei gestellt, der Lauf etwaiger Frist sei damit gehemmt. Der Antragstellerin drohten vielmehr finanzielle Einbußen, da eine rückwirkende Beschäftigung von Dr. B. im Umfang von über 20 Wochenstunden nicht möglich sein werde. Diese finanziellen Einbußen bedrohten die Antragstellerin jedoch nicht existenziell. Eine finanzielle Notlage werde von der Antragstellerin lediglich für "möglich" erachtet. Konkrete Gefährdungen seien nicht geschildert worden. Dass die Genehmigung von 20 statt 40 Arbeitszeitstunden in absehbarer Zeit zu einer finanziellen Schieflage der Antragstellerin führen würden, sei nicht ersichtlich. Einen Anordnungsgrund ergebe sich auch nicht aufgrund der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung. Diese sei zum einen vorrangige Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. der Krankenkassen, und zum anderen sei in einem Gebiet mit Zulassungsbeschränkungen nicht mit ernstlichen Versorgungsengpässen zu rechnen. Offenbar sei auch während der Beschäftigung von Dr. H. im Umfang von 20 Wochenstunden die Versorgung sichergestellt gewesen. Warum sich keine neun Monate später der Bedarf signifikant erhöht haben sollte, nachdem noch im Oktober 2009 die Wochenstundenzahl wegen abgewandelter Patienten reduziert worden sei, leuchte nicht ein. Insoweit könne auch die befürchtete Abwanderung von Patientenströmen nicht nachvollzogen werden. Eine Vorwegnahme der Hauptsache sei auch nicht mit Blick auf den Anordnungsanspruch geboten. Nur in den Fällen, in denen die Hauptsache offensichtlich begründet sei, verminderten sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund. Die Entscheidung der Antragsgegnerin sei jedoch nach summarischer Prüfung der Rechts- und Sachlage zumindest nicht offenkundig rechtswidrig. Nach [§ 103 Abs. 4a Satz 2 SGB V](#) könne ein Medizinisches Versorgungszentrum einen Vertragsarztsitz übernehmen und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführen. Mit dieser Regelung habe der Gesetzgeber die Bildung medizinischer Versorgungszentren auch in Gebieten mit Zulassungsbeschränkung fördern wollen. Zur Erhaltung dieser privilegierten Stellung sei auch die Nachbesetzung übernommener Arztstellen möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet seien ([§ 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V](#)). Eine Nachbesetzung sei dabei nur im zeitlichen Umfang der Beschäftigung des ausgeschiedenen Arztes möglich (§ 39 Satz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Unter Anwendung dieser Regelungen bestehe ein Anspruch auf Genehmigung der Anstellung in einem Umfang von über 20 Wochenstunden vorliegend jedenfalls dann nicht, soweit die begehrte Nachbesetzung die von Dr. H. bis 31.01.2010 ausgefüllte Arztstelle betreffe. Die Beschäftigung von Dr. H. sei ab dem 01.10.2009 nur im Umfang von 20 Wochenstunden genehmigt gewesen, weshalb eine diesbezügliche Nachbesetzung wegen § 39 Satz 2

Bedarfsplanungs-Richtlinie auch nur im Umfang von 20 Wochenstunden möglich sei. An dieser Rechtslage ändere auch die im Beschluss vom 23.09.2009 enthaltene Feststellung, dass eine Aufstockung der zunächst in reduziertem Umfang weitergeführten, eingebrachten Arztstelle innerhalb von sechs Monaten (auch im Fall einer Nachbesetzung) möglich sei, nichts. Diese Feststellung der Antragsgegnerin gehe vorliegend ins Leere, da die streitgegenständliche Arztstelle von Beginn an vollumfänglich weitergeführt und erst später reduziert worden war. Damit liegt die in der Feststellung genannte Fallsituation ersichtlich nicht vor. Anderes könne gelten, wenn eine Nachbesetzung der von Dr. H. bis 30.09.2009 im Umfang von 34 Wochenstunden ausgefüllten Arztstelle noch möglich wäre. Dem könne allerdings entgegenstehen, dass Dr. H. möglicherweise tatsächlich nicht im Umfang von über 20 Wochenstunden tätig gewesen sei, nachdem - entsprechend dem eigenen Vortrag der Antragstellerin - zunächst aufgrund geringerer Patientenzahlen sowie der noch fehlenden Abrechnungsgenehmigungen keine vollumfängliche, abrechnungsfähige kardiologische Tätigkeit hätte geleistet werden können. Diese Situation könne einer vollumfänglichen "Weiterführung" der Arztstelle entgegenstehen. Außerdem komme in Betracht, in der beantragten und genehmigten Reduzierung der Wochenstundenzahl auf 20 einen teilweisen Verzicht der Fortführung der Arztstelle zu sehen. Mit dem Antrag auf Reduzierung der Wochenstunden könne die Antragstellerin zum Ausdruck gebracht haben, dass die übernommene Arztstelle nicht mehr in vollem Umfang weitergeführt werden solle. Damit könne das Recht, die Arztstelle in vollem Umfang nach zu besetzen, erloschen sein. Dies zu prüfen, bleibe dem Hauptsacheverfahren vorbehalten. Eine Nachbesetzung der Anstellung des Vorgängers von Dr. H., Dr. T., der bis zum 30.04.2009 mit 40 Stunden angestellt gewesen sei, komme wegen Verfristung nicht in Betracht. Das Gesetz selbst gebe zwar keine Fristen für die Nachbesetzung vor. Für die Annahme eines beschränkten Zeitraumes zur Ausübung des Nachbesetzungsrechts spreche allerdings der Hintergrund dieser Regelung, die Erhaltung des wirtschaftlichen Wertes der Arztstelle und die kontinuierliche Versorgung der Versicherten zu ermöglichen. Beides sei mit der Zeit in Frage zu stellen, da sich Versicherte anderweitig orientierten und zu anderen Vertragsärzten wechselten. Auch der Wortlaut des [§ 103 Abs. 4a SGB V](#) mit den Begriffen "Weiterführung" und "Nachbesetzung" lege einen gewissen zeitlichen Zusammenhang zwischen den Anstellungen nahe. Eine entsprechende Frist könne sich dabei am Rechtsgedanken des § 19 Abs. 3 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV), der eine Frist von drei Monaten vorsehe, oder an [§ 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) mit einer Frist von sechs Monaten orientieren. Beide Fristen seien vorliegend verstrichen. Der zivilgerichtliche Rechtsstreit zwischen den beiden Gesellschaftern Dr. Pl. und Dr. E. wurde am 23.07.2010 durch Abschluss eines Vergleichs vor dem Oberlandesgericht Nürnberg (Protokoll vom 23.07.2010 im Verfahren 5 U 232/10) beendet. U.a. ermächtigte Dr. E. darin den Mitgesellschafter Dr. Pl. im Sinne einer gesellschaftsrechtlichen Alleinvertretungsbefugnis, eine Genehmigung für eine unbefristete Tätigkeit des Dr. B. über 20 oder über 40 Stunden beim Zulassungsausschuss zu beantragen und entsprechende Arbeitsverträge mit Dr. B. abzuschließen, sowie zur Prozessführung und Vertretung des MVZ in den entsprechenden Verwaltungs- und Rechtsbehelfsverfahren. Am 29.07.2010 hat die Antragstellerin Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart eingelegt. Sie macht geltend, die Eilbedürftigkeit setze nicht voraus, dass eine Existenzgefährdung drohe. Es sei durch eidesstattliche Versicherung des Dr. Pl. vom 07.06.2010 glaubhaft gemacht worden, dass die laufenden Kosten mit den Einnahmen aus einem auf 20 Stunden begrenzten internistisch-kardiologischen Sitz nicht gedeckt werden könnten und dieser daher nicht wirtschaftlich zu betreiben sei. Die laufenden Kosten setzten sich zusammen aus den Verbindlichkeiten aus dem Praxisverkauf und den Gehältern und beliefen sich auf 12.150,- EUR, während die Einnahmen nur bei 9.017,66 EUR lägen. Hinzu kämen dringend notwendige Investitionen in Höhe von 126.000 EUR. Der Betrieb eines MVZ müsse gewinnorientiert erfolgen, um mittelfristig medizinische Standards und Qualitätsanforderungen durch geeignete Investitionen zu gewährleisten. Die Versagung einer vollzeitigen Genehmigung stelle einen Eingriff in den Eigentumsbestand dar, der nicht gerechtfertigt sei. Zudem werde der über Jahre durch vollzeitigen Praxisbetrieb aufgebaute Good-Will nachhaltig zerstört. Dieser sei für die Bewertung der Praxis entscheidend. Daraus folge auch die Dringlichkeit der Entscheidung, da der Good-Will sich in der Zeit bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens weiter verringere. Dr. H. habe seine Tätigkeit zwar aus persönlichen Gründen reduziert. Mit der Anzeige der Reduktion sei aber bereits erklärt worden, dass es sich nur um eine vorübergehende Reduzierung handeln würde und die vollzeitige Beschäftigung kurzfristig angestrebt werde. Durch die Versagung der Genehmigung für eine vollzeitige Tätigkeit und die Versagung vorläufigen Rechtsschutzes werde die Umlenkung von Patienten verfestigt und die Praxis nachhaltig geschädigt. Es sei auch auf den Vertrauensschutz des anzustellenden Arztes hinzuweisen, der seine Tätigkeit als Chefarzt aufgegeben habe mit der Perspektive, im MVZ vollzeitig tätig zu werden. Dr. H. habe die Tätigkeit im Krankenhaus offenbar mehr gelegen als die Tätigkeit in einer niedergelassenen Praxis. Dies liege sicher auch daran, dass die Patientenresonanz nicht wie gewünscht eingetreten sei. Dr. B. hingegen sei ein renommierter Kardiologe, bei dem anzunehmen sei, dass die Patientenströme wieder zum MVZ gelenkt würden, was bei einer Tätigkeit von nur 20 Wochenstunden nicht möglich sei. Die Eilbedürftigkeit ergebe sich aber auch daraus, dass die Entscheidung des Zulassungsausschusses rechtswidrig sei. Aus dem Gesetz ergebe sich keine Frist für eine Nachbesetzung von Arztstellen. Diese sei vielmehr nach [§ 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V](#) auch in Gebieten mit Zulassungsbeschränkungen möglich. Die Argumentation des Sozialgerichts zur Ableitung von Fristen aus § 19 Abs. 3 der Zulassungsverordnung-Ärzte oder aus [§ 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) könne nicht überzeugen. Mit dem Bundessozialgericht sei aufgrund der Entscheidung vom 28.11.2007 ([B 6 KA 26/07 R](#)) vielmehr davon auszugehen, dass eine Nachbesetzung nach 9 Monaten noch möglich sein müsse, da in der genannten Entscheidung für die Fortführung einer Gemeinschaftspraxis nach sieben Jahren keine Grundlage mehr gesehen wurde. Auch aus § 39 Satz 2 Bedarfsplanungsrichtlinie ergebe sich nichts anderes. Diese Vorschrift regle den Fall, dass eine Arztstelle mit mehreren jeweils in Teilzeit tätigen Ärzten besetzt sei. Bei Ausscheiden eines Teilzeitbeschäftigten könne dessen Stelle auch nur in dem entsprechenden Umfang nachbesetzt werden. Anders sei es aber bei einem Arzt, der alleine, ursprünglich vollzeitig, auf einer, wie vorliegend durchgängig vollzeitig besetzten Arztstelle tätig sei. Hierzu regle § 42 der Bedarfsplanungsrichtlinie, dass bei einer Erhöhung des Anrechnungsfaktors nach § 38 durch Änderung der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit eine Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich sei. Dem entsprechend regle § 42 Satz 2 Bedarfsplanungsrichtlinie, dass bei einer Verringerung des Anrechnungsfaktors nur eine Anzeige an den Zulassungsausschuss zu erfolgen habe. Ein Verzicht auf die Arztstelle sei im Übrigen damit nicht verbunden und auch nie erklärt worden. Im Schreiben vom 07.08.2009 sei im Zusammenhang mit dem Antrag auf Reduzierung der Stundenzahl des Dr. H. vielmehr angekündigt worden, sobald wie möglich wieder auf eine volle Stelle aufzustocken. Daher sei eine Anzeige nach § 42 Satz 2 Bedarfsplanungsrichtlinie erfolgt. Bei der Erhöhung der Arbeitszeit sei eine Genehmigung des Zulassungsausschusses erforderlich. Da die Nachbesetzung und die Erteilung der Genehmigung bedarfsplanungsneutral nach [§ 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V](#) sei, bestehe ein Rechtsanspruch auf Genehmigung. Auch unter diesem Aspekt sei eine vollzeitige Anstellung zu genehmigen. Insoweit ergebe sich hieraus ein weiterer Anordnungsanspruch. Der Bedarf für eine vollzeitige Beschäftigung eines Kardiologen sei bereits im erstinstanzlichen Verfahren nachgewiesen worden und werde auch vom Internisten Dr. B. mit Schreiben vom 28.07.2010 nochmals belegt. Die Antragstellerin beantragt, sachdienlich gefasst, den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.07.2010 aufzuheben und den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Beschäftigung von Dr. B. als angestellten Arzt bei der Antragstellerin befristet bis zum 31.01.2011, längstens bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache, in einem Umfang von über 20 Stunden bis zur vollzeitigen Tätigkeit zu genehmigen, hilfsweise das Ruhen der Arztstelle der Antragstellerin zur fachärztlichen Versorgung für den Bereich Innere Medizin mit einem angestellten Arzt für 12 Monate ab Antragstellung, längstens bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache, anzuordnen. Der Antragsgegner beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen. Er vertritt die Auffassung, es sei kein Anordnungsgrund dargetan. Mit ihrer Argumentation, es bestehe eine existenzgefährdende Situation für das MVZ,

seien keine irreparablen Nachteile geltend gemacht worden. Dr. Pl. habe in seiner eidesstattlichen Versicherung vom 07.06.2010 ausgeführt, eine dauerhaft auf 20 Stunden reduzierte Tätigkeit von Dr. B. würde sowohl die kardiologische Praxis wie auch das MVZ insgesamt erheblich, wohl auch existenzgefährdend belasten. Gegenstand des Verfahrens des vorläufigen Rechtsschutzes sei nach dem Antrag der Antragstellerin aber nur die Beschäftigung des Dr. B. bis zum 31.01.2011. Dass sich ein irreparabler Nachteil auch dann ergebe, wenn die Beschäftigung von Dr. B. bis zu diesem Zeitpunkt nicht mit 40 Stunden erfolge, sei nicht glaubhaft gemacht. Darüber hinaus ergebe sich aus der eidesstattlichen Versicherung von Dr. Pl., dass die geltend gemachten wirtschaftlichen Nachteile nicht die Antragstellerin als solche, sondern Herrn Dr. Pl. persönlich beträfen, da der kardiologische Sitz in seinem Sondervermögen stehe. Die im Zusammenhang damit entstandenen Verbindlichkeiten seien auch nur ihm zuzuordnen. Insbesondere die Kosten für den Erwerb der kardiologischen Praxis sowie die dafür erforderlichen Investitionen gingen daher nicht zu Lasten des Vermögens der Antragstellerin. Nur auf deren Verhältnisse komme es aber für die Frage eines irreparablen Rechtsnachteils an. Soweit von der Antragstellerin weiter vorgetragen werde, es sei eine nachhaltige Zerstörung des Good-Wills der über Jahre vollzeitig betriebenen Praxis zu befürchten, sei dies nicht nachzuvollziehen. Den eidesstattlichen Erklärungen von Dr. E. und Frau G. vom 18.05.2010 zufolge habe Dr. H. seit Frühjahr 2009 nur in einem Umfang von 18 Wochenstunden im MVZ gearbeitet. Von einem über Jahre hinweg vollzeitig geführten Praxisbetrieb könne daher keine Rede sein. Es bestehe auch kein Anordnungsanspruch. Für die Nachbesetzung gemäß [§ 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V](#) sei von der Stelle des Vorgängers Dr. H. auszugehen, der nach den eidesstattlichen Versicherungen von Dr. E. und Frau G. nie mehr als 20 Stunden gearbeitet habe. Nur in diesem Umfang könne die Stelle auch nachbesetzt werden, auch wenn diese bis zum 30.09.2009 im Umfang von 34 Wochenstunden genehmigt worden sei. Es sei vertretbar, von einer Nachbesetzungsfrist von sechs Monaten auszugehen. Deshalb komme auch eine Anknüpfung an die Stellen der weiteren Vorgänger Dr. T. und Dr. Z. wegen Fristablaufs nicht in Betracht. Für den Hilfsantrag sei ein Anordnungsgrund ebenfalls nicht ersichtlich. Zudem komme ein Ruhen der über 20 Stunden hinausgehenden Arztstelle schon deshalb nicht mehr in Betracht, weil eine solche nicht mehr existiere. Die Beigeladene hat sich mit Schriftsatz vom 17.09.2010 dem Vorbringen des Antragsgegners angeschlossen. Die Antragstellerin hat mit Schriftsatz vom 01.10.2010 entgegengelenkt, dass sich der Anordnungsgrund auch aus dem Umstand ergebe, dass der Zulassungsausschuss in seiner Sitzung vom 23.09.2010 sowohl den Antrag auf Genehmigung einer vollzeitigen, unbefristeten Anstellung von Dr. B. als auch den Antrag auf Erhöhung der Arbeitszeit auf mindestens 34 Stunden pro Woche gemäß [§ 42 Abs. 1 Bedarfsplanungsrichtlinie](#) abgelehnt habe. Hinsichtlich der vom Antragsgegner vorgetragenen Auffassung, es sei kein irreparabler Rechtsnachteil geltend gemacht worden, sei darauf hinzuweisen, dass dafür keine Existenzgefährdung erforderlich sei. Im Übrigen habe sich die Rechtsbeeinträchtigung bereits realisiert, da auch die künftige Möglichkeit, einen Good-Will durch die Tätigkeit des Dr. B. aufzubauen, täglich verhindert werde. Bereits mit Beginn der Tätigkeit des Dr. B. sei es nicht möglich gewesen, Patienten in dem Umfang zu behandeln, wie es wegen des Patientenzulaufs zu Dr. B. tatsächlich möglich wäre. Durch die eingeschränkte Tätigkeit habe sich mittlerweile eine Umorientierung von Dauerpatienten ergeben, die nicht wiedergutzumachen und aufholbar sei. Im Übrigen sei auch die Chance gewinnorientiert zu arbeiten, verfassungsrechtlich als Eigentumsposition geschützt. Das Sozialgericht habe nicht berücksichtigt, dass der Zulassungsausschuss den Sachverhalt betreffend die volle Ausübung der Tätigkeit durch Dr. H. nicht ausreichend ermittelt habe. Er habe ausschließlich die Erklärung von Dr. E. als ärztlichem Leiter des MVZ zugrunde gelegt. Es sei aber weder vom Zulassungsausschuss noch vom Sozialgericht berücksichtigt worden, dass sich Dr. E. zu diesem Zeitpunkt in einem Gesellschafterstreit mit Dr. Pl. befunden habe. Es sei daher nicht auszuschließen, dass Dr. E. seine Aussage getätigt habe, um dem MVZ bewusst zu Lasten von Dr. Pl. zu schaden. Aus den eidesstattlichen Versicherungen von Dr. E. und Frau G. vom 18.05.2010 ergebe sich zudem, dass Dr. H. mindestens 18 bis 20 Stunden Sprechzeiten angeboten habe. Da die vertragsärztliche Tätigkeit neben den Sprechzeiten auch Dokumentationsaufgaben umfasse, die nicht zwingend in der Praxis abzuleisten seien, sei damit nicht ersichtlich, weshalb davon ausgegangen worden sei, dass die vollzeitige Arztstelle nicht ausgefüllt worden sei. Die Versagung des vollzeitigen Nachbesetzungsanspruchs mit der Begründung, Dr. H. habe ab Mai 2009 seine Tätigkeit angeblich nicht vollzeitig ausgeübt, komme einer nachträglichen Zulassungsentziehung gleich. Ein Bescheid, der die hälftige Zulassungsentziehung angeordnet hätte, sei aber niemals erlassen worden. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts, insbesondere des Vorbringens der Beteiligten, wird auf den Inhalt der Akten des Sozialgerichts und des Senats sowie der für die Antragstellerin bei dem Antragsgegner geführten Verwaltungsakten (4 Bände) Bezug genommen. II.

Die Beschwerde ist gemäß [§§ 172 ff. Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthaft und auch sonst zulässig, aber nicht begründet. Das Sozialgericht hat den Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung zu Recht abgelehnt.

Vorläufiger Rechtsschutz ist vorliegend gemäß [§ 86b Abs. 2 SGG](#) statthaft. Danach kann das Gericht der Hauptsache, soweit ein Fall des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) (Anordnung der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch oder Anfechtungsklage) nicht vorliegt, auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung des Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Satz 1, Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2, Regelungsanordnung). Mit der Sicherungsanordnung soll die Rechtsstellung des Antragstellers vorläufig gesichert, mit der Regelungsanordnung soll sie vorläufig erweitert werden. Voraussetzung ist jeweils die Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrunds ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)). Unter dem Anordnungsanspruch ist der materielle Anspruch zu verstehen, den der Antragsteller als Kläger im Hauptsacheverfahren geltend macht. Der Anordnungsgrund besteht in der Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung muss gerechtfertigt sein. Daher müssen Gründe vorliegen, aus denen sich ihre besondere Dringlichkeit ergibt.

Bei Auslegung und Anwendung des [§ 86b Abs. 2 SGG](#) sind das Gebot der Gewährung effektiven Rechtsschutzes ([Art. 19 Abs. 4 GG](#)) und die Pflicht zum Schutz betroffener Grundrechte zu beachten, namentlich dann, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Versagung vorläufigen Rechtsschutzes Grundrechte des Antragstellers erheblich, über den Randbereich hinaus und womöglich in nicht wieder gut zu machender Weise verletzen könnte. Ferner darf oder muss das Gericht ggf. auch im Sinne einer Folgenbetrachtung bedenken, zu welchen Konsequenzen für die Beteiligten die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes bei späterem Misserfolg des Antragstellers im Hauptsacheverfahren einerseits gegenüber der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes bei nachfolgendem Obsiegen in der Hauptsache andererseits führen würde. Schließlich kann im Wege einstweiligen Rechtsschutzes grundsätzlich nur eine vorläufige Regelung getroffen und dem Antragsteller daher nicht schon in vollem Umfang, und sei es nur für eine vorübergehende Zeit, gewährt werden, was er nur im Hauptsacheverfahren erreichen könnte. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung ist freilich gleichwohl möglich, wenn dies zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes nach [Art. 19 Abs. 4 GG](#) geboten ist (zu alledem etwa Puttler, in NK-VwGO [§ 123 Rdnr. 94 ff.](#); Kopp/Schenke, VwGO 14. Aufl. [§ 123 Rdnr. 13 ff.](#) m.N. zur Rechtsprechung).

Der Antragstellerin steht der geltend gemachte Anordnungsanspruch nach der im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes gebotenen, aber auch ausreichenden summarischen Prüfung der Erfolgsaussichten des Rechtsmittels in der Hauptsache nicht zu. Ein Anspruch auf Nachbesetzung der Stelle eines angestellten Kardiologen im Umfang von mehr als 20 Stunden besteht aller Voraussicht nach nicht. Die Nachbesetzung der streitgegenständlichen Arztstelle richtet sich nach [§ 103 Abs. 4a Satz 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) i.V.m. [§ 39 Satz 2](#) der Bedarfsplanungsrichtlinie. Nach [§ 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V](#) ist medizinischen Versorgungszentren die Nachbesetzung einer Arztstelle möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen bestehen. Daran anknüpfend ergibt sich aus [§ 39 Satz 2](#) Bedarfsplanungsrichtlinie, dass die Nachbesetzung nur im zeitlichen Umfang der Beschäftigung des ausgeschiedenen Arztes möglich ist.

Der Senat geht wie das Sozialgericht davon aus, dass die nachzubesetzende Stelle eines angestellten Kardiologen bei der Antragstellerin zuletzt nur noch in einem Umfang von 20 Stunden bestand. Der letzte Stelleninhaber, Dr. H., war jedenfalls seit dem 01.10.2009 bis zu seinem Ausscheiden zum 31.01.2010 nur in einem Umfang von 20 Stunden bei der Antragstellerin tätig. Dies ergibt sich unzweifelhaft aus dem Änderungsbeschluss des Zulassungsausschusses vom 23.09.2009, mit dem die der Antragstellerin ursprünglich mit Beschluss vom 13.05.2009 erteilte Genehmigung zur Beschäftigung von Dr. H. im Umfang von 34 Wochenstunden in eine Genehmigung zur Beschäftigung mit einem Umfang von 20 Wochenstunden ab dem 01.10.2009 abgeändert wurde. Die Erweiterung dieser reduzierten Stundenzahl war ausweislich der im Beschluss vom 23.09.2009 enthaltenen Feststellung nur innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Anstellung möglich. Damit war dem Interesse der Antragstellerin an einer gegebenenfalls nur vorübergehenden Reduzierung der Tätigkeit des angestellten Arztes Rechnung getragen worden. Ausgehend vom 01.10.2009 als dem Beginn der reduzierten Tätigkeit von Dr. H. hat die Antragstellerin nicht innerhalb von sechs Monaten die Nachbesetzung durch den Nachfolger Dr. B. mit einer erweiterten Stundenzahl beantragt. Denn ein wirksamer Antrag auf Nachbesetzung wurde erst in der Sitzung des Zulassungsausschusses am 22.04.2010 mit der Protokollerklärung von Dr. Pl. und Dr. E. gestellt. Für die zuvor am 14.10.2009, 28.01.2010 und 11.03.2010 gestellten Anträge fehlte als Wirksamkeitserfordernis die Zustimmung von Dr. E., die erstmals am 22.04.2010 vorlag. Die sechsmonatige Frist für die Nachbesetzung mit erweiterter Stundenzahl, die mit dem Änderungsbeschluss vom 13.09.2009 eingeräumt worden war, war bereits am 31.03.2010 verstrichen. Die streitgegenständliche Arztstelle hat dem MVZ deshalb ersichtlich jedenfalls ab dem 31.03.2010 nicht mehr mit einem genehmigten Beschäftigungsumfang von mehr als 20 Stunden zur Verfügung gestanden. Diese Auffassung hat der Gesellschafter Dr. Pl. im Übrigen im zivilgerichtlichen Verfahren vor dem Landgericht Ansbach ausweislich dessen Urteils vom 12.01.2010 (2 O 1426/09) selbst vertreten. Auf die Frage, in welchem zeitlichen Umfang Dr. H. vor dem 01.10.2009 bei der Antragstellerin tätig war, kommt es im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes deshalb nicht an. Der Senat geht mit dem Sozialgericht davon aus, dass Dr. H. nach der vom Zulassungsausschuss genehmigten Reduzierung der Wochenstundenzahl seiner Beschäftigung tatsächlich auch nicht mehr als 20 Stunden bei der Antragstellerin gearbeitet hat. Die Behauptung der Antragstellerin, der Zulassungsausschuss habe sich bei der Feststellung des tatsächlichen Tätigkeitsumfangs von Dr. H. nur auf die Äußerung des Dr. E. gestützt, trifft nicht zu. In der Niederschrift vom 22.04.2010 ist insoweit vermerkt, dass der Vorsitzende darauf hingewiesen habe, dass nach dem Höchstwert im Tagesprofil der Abrechnung der beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung sich eine Stundenzahl von vier bis fünf Stunden ergeben habe und dass sich diese Zahl auch nach Vorliegen aller erforderlichen Abrechnungsgenehmigungen für Dr. H. nicht wesentlich erhöht habe. Damit liegen auch objektivierbare Anhaltspunkte dafür vor, dass die Tätigkeit des Dr. H. zeitlich nicht über 20 Wochenstunden hinaus ging. Auch die Begründung des früheren Bevollmächtigten der Antragstellerin, Rechtsanwalt Brauns, im Schreiben vom 07.08.2009, auf welches sich die Antragstellerin in der Beschwerdebeurteilung bezieht, lässt nur den Schluss darauf zu, dass Dr. H. tatsächlich nur mit 20 Wochenstunden bei der Antragstellerin tätig war. Dort wurde ausgeführt, Dr. H. habe nicht in vollem Umfang tätig werden können, da ihm im Mai und Juni noch die nötigen Abrechnungsgenehmigungen gefehlt hätten. Er habe sich für eine halbtägige Nebenbeschäftigung am Caritaskrankenhaus in Bad Mergentheim entschieden und stehe daher dem MVZ bis auf weiteres nur noch für 20 Wochenstunden zur Verfügung. Der Vortrag der Antragsteller-Vertreterin im Beschwerdeverfahren, Dr. H. habe die Stelle vollschichtig ausgefüllt, ist vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar. Dies lässt sich auch nicht mit dem Hinweis auf die vorgegebene Sprechstundenzahl von 20 Stunden aus [§ 17 Abs. 1a Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte \(BMV-Ä\)](#) begründen. Nach [§ 17 Abs. 1a Satz 4 BMV-Ä](#) gilt diese Regelung bei medizinischen Versorgungszentren nur mit der Maßgabe, dass die angegebenen Mindestzeiten für den Versorgungsauftrag des MVZ insgesamt unabhängig von der Zahl der beschäftigten Ärzte anzuwenden sind. Die Argumentation, aus der Anwesenheitszeit von Dr. H. von 18 Stunden, wie sie sich aus den eidesstattlichen Versicherungen von Dr. E. und den im MVZ angestellten Ärzten Frau G. und Herrn Ullmann vom 18.05.2010 ergibt, auf die Sprechstundenzahl nach [§ 17 BMV-Ä](#) und daraus auf eine vollschichtige Tätigkeit zu schließen, kann deshalb nicht überzeugen. Zudem hat die Antragstellerin in der Beschwerdebeurteilung auch zunächst vortragen lassen, Herr Dr. H. habe seine Tätigkeit aus persönlichen Gründen reduziert, nachdem die Patientenresonanz nicht wie gewünscht eingetreten sei. Die Reduzierung hätte nur vorübergehend erfolgen sollen. Wenn nunmehr behauptet wird, Dr. H. hätte die Arztstelle vollzeitig ausgefüllt, so ist dies ein widersprüchlicher Vortrag, der zur Glaubhaftmachung nicht geeignet ist.

Ausgehend von der Annahme, dass die vollschichtig zu besetzende Stelle eines angestellten Kardiologen jedenfalls ab dem 31.03.2010 nicht mehr in den Bestand des MVZ gehörte, kommt auch eine Anknüpfung an frühere Stelleninhaber, die noch in einem Umfang von 40 Wochenstundentätig waren, nicht in Betracht. Maßgeblich für die Nachbesetzung ist nach Auffassung des Senats vielmehr der Umfang der Tätigkeit des ausgeschiedenen Arztes und nicht dessen Vorgängers oder Vorvorgängers. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut des [§ 39 Satz 2](#) Bedarfsplanungsrichtlinie, der die Anknüpfung an den zeitlichen Umfang der Tätigkeit des ausgeschiedenen Arztes vorgibt. Hier wurde die Tätigkeit des letzten Stelleninhabers reduziert, weil die Patientenresonanz für eine vollschichtige Ausübung der Tätigkeit nicht ausreichte. Damit war aus Sicht der Antragstellerin kein Bedarf mehr für eine vollzeitige Beschäftigung eines angestellten Kardiologen gegeben. Darauf hat sie mit dem Antrag auf eine entsprechende Stundenreduzierung reagiert. Ob es in zurückliegenden Zeiträumen unter der Tätigkeit anderer angestellter Ärzte gegebenenfalls einen höheren Bedarf gegeben haben könnte, ist für die Entscheidung des Zulassungsausschusses über die vorliegende beantragte Nachbesetzung der Stelle nicht maßgebend gewesen. Die Frage der Nachbesetzungsfristen, die das Gesetz nicht ausdrücklich geregelt hat, ist im vorliegenden Verfahren deshalb ebenfalls nicht entscheidungserheblich und kann daher offenbleiben.

Die Antragstellerin kann sich auch nicht auf einen Anordnungsanspruch aus [§ 42](#) Bedarfsplanungsrichtlinie berufen. Im Falle einer Erhöhung der Arbeitszeit bedarf die daraus resultierende Erhöhung des Anrechnungsfaktors nach [§ 38 Abs. 1](#) Bedarfsplanungsrichtlinie gemäß [§ 42](#) Satz 1 Bedarfsplanungsrichtlinie der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Dabei handelt es sich aber um einen in einem gesonderten Genehmigungsverfahren geltend zu machenden Anspruch, über den im Rahmen der Nachbesetzungsentscheidung nicht mitzuentcheiden war. Die Antragstellerin hat selbst vorgetragen, dass der Zulassungsausschuss über ihren entsprechenden Antrag am 23.09.2010 entschieden habe. Die Arbeitszeiterhöhung ist daher im Sinne einer Sonderbedarfszulassung gesondert geltend zu machen. Beide Ansprüche beruhen aber auf unterschiedlichen Sachverhalten. Der Anspruch auf Arbeitszeiterhöhung setzt anders als der im Streit

stehende Nachbesetzungsanspruch voraus, dass die ärztliche Tätigkeit bisher gerade nicht in vollschichtigem Umfang erfolgen durfte, während für den hier geltend gemachten Nachbesetzungsanspruch allein auf die nachzubesetzende Stelle in ihrer bisherigen rechtlichen Ausgestaltung abzustellen ist. Die Antragstellerin kann im Verfahren der Nachbesetzung den Anordnungsanspruch daher nicht mit einem Anspruch auf Erhöhung der Arbeitszeit nach § 42 Bedarfsplanungsrichtlinie begründen.

Es besteht auch kein Anordnungsgrund für die begehrte einstweilige Anordnung. Der Antragstellerin ist zumutbar, die Hauptsacheentscheidung über die lediglich bis zum 31.01.2011 befristet begehrte Genehmigung zur Beschäftigung des Dr. B. im Umfang von mehr als 20 Stunden abzuwarten. Auch für diesen befristeten Zeitraum würde durch eine entsprechende gerichtliche Regelung die Hauptsache vorweg genommen, da die Beschäftigung des Dr. B. im Falle des Erlasses einer einstweiligen Anordnung bis zum 31.01.2011 in einem vollzeitigen Umfang erfolgen dürfte. Die Vorwegnahme der Hauptsache im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens setzt aber voraus, dass der Antragstellerin schlechthin unzumutbare und nicht wieder gut zu machende Rechtsnachteile drohen, die sie nicht hinzunehmen hätte.

Derartige gravierende Rechtsnachteile hat die Antragstellerin nicht glaubhaft gemacht. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass ohne den Erlass der beantragten einstweiligen Anordnung die Versorgung kardiologischer Patienten nicht sichergestellt wäre. Soweit die Antragstellerin hierzu vorträgt, für die Untersuchung bei einem Kardiologen im Bereich des MVZ betrage die Wartezeit derzeit zwischen vier und 20 Wochen und dazu Bestätigungen von im Umkreis des MVZ niedergelassenen Allgemeinärzten vorlegt, reicht dies zur Glaubhaftmachung eines Versorgungsengpasses nicht aus. Denn damit ist nicht geltend gemacht worden, dass auch eine notfallmäßige Behandlung der kardiologischen Patienten nicht sichergestellt wäre. Auch aus der im Beschwerdeverfahren vorgelegten Stellungnahme des Dr. B. ergibt sich dies nicht. Dieser verweist ebenfalls auf längere Wartezeiten für die kardiologisch-fachärztliche Behandlung. Soweit er ausführt, es müssten deshalb Patienten unnötigerweise in Krankenhäuser eingewiesen werden, da die Versorgung durch niedergelassene Kardiologen nicht gesichert sei, und dass nicht auszuschließen sei, dass dies auch Akutpatienten beträfe, so beruht dies allein auf der persönlichen Einschätzung durch Dr. B. ... Eine objektive Einschätzung der Versorgungslage im regionalen Bereich des MVZ hätte aber auf der Basis der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Über- bzw. Unterversorgung im Planungsbereich durch die Antragsgegnerin unter Berücksichtigung der Beobachtungen zur tatsächlichen Bedarfslage durch die Beigeladene Kassenärztliche Vereinigung und die ebenfalls beigeladenen Krankenkassenverbände zu erfolgen. Die Bedarfslage ist ausschließlich im Verfahren nach § 38 Abs. 1 Bedarfsplanungsrichtlinie auf Erhöhung der Arbeitszeit zu prüfen, nicht aber im Nachbesetzungsverfahren. Bemerkt sei in diesem Zusammenhang allenfalls, dass die von der Antragstellerin befürchtete Umlenkung der Patientenströme dafür spricht, dass andere Kardiologen in der Lage sind, die sonst von Dr. B. behandelten Patienten ebenfalls zu versorgen.

Zudem ergibt sich aus dem eigenen Vortrag der Antragstellerin, dass der Patientenzulauf während der Beschäftigungszeit von Dr. H. keinen Umfang erreicht hat, dass damit eine vollzeitige Tätigkeit hätte getragen werden können. Die Reduzierung der Wochenstunden während der Beschäftigung von Dr. H. wurde gerade mit dem zu geringen Patientenzulauf begründet. Der Rückgang der Patientenzahlen, der zu der Reduzierung der Wochenstunden des angestellten Kardiologen geführt hatte, beruht entgegen der Auffassung der Antragstellerin nicht auf Versagung der Genehmigung einer vollzeitigen Beschäftigung von Dr. B., sondern war bereits in der offenbar nicht wie erwartet erfolgreichen Beschäftigung des Dr. H. und damit in den Gegebenheiten des MVZ selbst begründet. Hierauf hat die Antragstellerin mit der Reduzierung der Stundenzahl reagiert, deren Erhöhung sie nicht innerhalb des ihr eingeräumten Zeitraums von sechs Monaten wieder herbeigeführt hat. Die Argumentation der Antragstellerin für die Notwendigkeit einer vollschichtigen Tätigkeit des Dr. B. im Beschwerdeverfahren gibt zu erkennen, dass die Antragstellerin den kardiologischen Bereich nach dem erfolgten Rückgang nunmehr wieder ausbauen möchte. So verweist sie darauf, dass die Umlenkung der Patientenströme, die sich im Jahr 2009 ergeben hätte, zeitlich hätte begrenzt werden können, dass bei einem eingeschränkten medizinischen Angebot die Platzierung auf dem Markt und die Akquise von Patienten nicht erfolgen könne und dass Dr. B. aufgrund seiner Qualifikation und seines Renommés mit einer vollzeitigen Tätigkeit die Patientenströme wieder zum MVZ lenken könne. Ein solcher erneuter Ausbau der zwischenzeitlich reduzierten Stelle eines Kardiologen ist, nachdem die im Bescheid vom 23.09.2009 eingeräumte Frist für die erweiterte Nachbesetzung verstrichen war, nun im Rahmen der Nachbesetzung nicht mehr zulässig, sondern führte zu einer Vorratsgenehmigung, auf die die Antragstellerin keinen Anspruch hat.

Die von der Antragstellerin beklagte Beeinträchtigung des Good-Will des MVZ beruht entgegen der Auffassung der Antragstellerin nicht auf der Versagung der Nachbesetzung der internistischen Facharztstelle mit mehr als 20 Stunden. Der Antragsgegner hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die zeitliche Reduzierung während der Beschäftigungszeit von Dr. H. eingetreten ist und eine vollschichtige Ausfüllung dieser Arztstelle schon deshalb nicht durchgängig gegeben war. Dass die Antragstellerin dies selbst auch so sieht, lässt jedenfalls zuletzt ihr Vortrag im Beschwerdeverfahren erkennen. So führt sie im Schriftsatz vom 01.10.2010 aus, dass sich eine Rechtsbeeinträchtigung dadurch realisiert habe, dass die künftige Möglichkeit, einen Good-Will durch die Tätigkeit von Dr. B. aufzubauen, derzeit verhindert werde. Damit stellt die Antragstellerin klar, dass es ihr um den Ausbau der zwischenzeitlich heruntergefahrenen Facharztstelle geht, der aber nicht im Wege des Nachbesetzungsverfahrens erreicht werden kann. Die zeitliche Reduzierung der Facharztstelle beruht auf einer Entscheidung der Antragstellerin, deren wirtschaftliche Folgen sie selbst zu verantworten hat. Eine Rechtsbeeinträchtigung aufgrund der Versagung der Nachbesetzung in einem über 20 Wochenstunden hinausgehenden Umfang durch den Zulassungsausschuss vermag der Senat nicht zu erkennen.

Das Argument der Antragstellerin, das Vertrauen des Dr. B. in eine vollzeitige Beschäftigung beim MVZ sei schützenswert, verfängt ebenfalls nicht. Denn zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses mit Dr. B., dessen Tätigkeit ausweislich des am 07.05.2010 unterzeichneten Arbeitsvertrages zum 23.04.2010 begonnen hatte, stand dem MVZ keine vollschichtig besetzbare Stelle mehr zur Verfügung. Dr. B. hat den Vertrag mit reduzierter Stundenzahl unterzeichnet und sich insoweit zu den veränderten Anstellungsbedingungen zu einer Tätigkeit im MVZ verpflichtet. Dass er angesichts der ungeklärten Frage des Tätigkeitsumfangs vor Abschluss dieses Vertrages ein schützenswertes Vertrauen auf eine vollschichtige Beschäftigung hätte aufbauen können, erscheint eher fernliegend.

Die Antragstellerin hat sich hinsichtlich eines Anordnungsgrundes schließlich auch auf die Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit des MVZ ohne die in vollzeitigem Umfang geführte Stelle eines angestellten Kardiologen berufen. Entgegen der Auffassung der Antragstellerin rechtfertigt nach Ansicht des Senats aber die wirtschaftliche Lage der Antragstellerin keinen Anordnungsgrund. Die Antragstellerin hat nicht glaubhaft gemacht, dass das MVZ ohne die vollzeitige Beschäftigung des Dr. B. bis zum 31.01.2011 in eine existenzgefährdende wirtschaftliche Notlage geraten würde. Der Senat folgt insoweit den vom Antragsgegner geäußerten Einwendungen, dass die in der eidesstattlichen Versicherung von Dr. Pl. vom 07.06.2010 dargelegten wirtschaftliche Nachteile nicht das MVZ insgesamt,

sondern das Sondervermögen des Gesellschafters Dr. Pl. betreffen. Die streitgegenständliche Arztstelle gehört nach § 11.4 des Gesellschaftsvertrages zum Sonderbetriebsvermögen von Dr. Pl. ... Nach § 11.1 werden die Investitionskosten und die Personalkosten, die ausschließlich der AIM-Praxis (Facharztpraxis für Allgemeinmedizin und Innere Medizin) zu Gute kommen, zu den Kosten der AIM-Praxis gerechnet. Nach § 11.2 werden die Erlöse aus medizinischer Tätigkeit ebenfalls den Praxisteilen (HNO bzw. AIM) vollständig getrennt zugeordnet. Gleiches gilt für die Gewinn- und Verlust-Zuweisung nach § 11 des Gesellschaftsvertrages. Zu berücksichtigen ist insoweit auch, dass Dr. Pl. sich im Vergleich vom 23.07.2010, den die Gesellschafter am 23.07.2010 vor dem Oberlandesgericht Nürnberg (5 U 232/10) geschlossen haben, gegenüber Dr. E. zu dessen Freistellung von den Kosten des Zulassungsverfahrens für den kardiologischen Vertragsarztsitz und von den Gehaltsforderungen des Dr. B. verpflichtet hat. Inwieweit sich die wirtschaftlichen Nachteile, die sich aus der zeitlich reduzierten Beschäftigung des angestellten Kardiologen für die im Sondervermögen von Dr. Pl. stehende AIM-Praxis auf das MVZ insgesamt auswirken, ist von der Antragstellerin nicht substantiiert dargelegt worden. Sie muss sich vielmehr daran festhalten lassen, dass Dr. Pl. in seiner eidesstattlichen Versicherung vom 07.06.2010 erklärt hat, dass etwaige Verluste auch durch Einnahmen aus anderen Sätzen des MVZ ausgeglichen werden können. Selbst wenn dies - wie von Dr. Pl. ausgeführt- zu Verlusten im gesamten MVZ führen würde, ist nicht dargelegt, dass es sich um existenzbedrohende Verluste handeln würde.

Die Beschwerde konnte daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§§ 53 Abs. 3 Nr. 4, 52 Abs. 1 GKG](#). Die Höhe bestimmt sich nach dem für die weitergehende Tätigkeit des Dr. B. vereinbarten Gehalt von 4.000 EUR monatlich, wie es sich aus dem Vergleich des auf die vollzeitige Beschäftigung gerichteten Arbeitsvertrages (Bruttogehalt von 8.000 EUR nach § 4 Abs. 1) mit dem am 07.05.2010 abgeschlossenen Arbeitsvertrag für eine Tätigkeit von 20 Wochenstunden (Bruttogehalt von 4.000 EUR für kassenärztliche Tätigkeit nach § 4 Abs. 1) ergibt. Die Antragstellerin hat im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes die Genehmigung einer weitergehenden Beschäftigung für die Zeit bis zum 31.01.2011 begehrt. Bei Antragstellung vor dem Sozialgericht am 30.03.2010 ergibt sich demnach ein Zeitraum von 10 Monaten. Bei Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung wäre für diesen Zeitraum die Hauptsache vorweg genommen worden, so dass sich der Streitwert mit 40.000 EUR bemisst.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar nach [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-02