L 12 KA 145/12 B ER

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 1101/12 ER
Datum
16.08.2012
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 145/12 B ER
Datum
14.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
wegen einstweiliger Anordnung
I. Auf die Beschwerde des Beschwerdeführers wird der Beschluss des Sozialgerichts München vom 16.08.2012, S 38 KA 1101/12 ER, abgeändert. Die Antragsgegnerin wird im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet, im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens betreffend die in eine Zulassung umzuwandelnde Anstellungsgenehmigung zu Gunsten des MVZ im , C-Straße, C-Stadt, einen Vertragsarztsitz mit vollem Versorgungsauftrag Frauenheilkunde auszuschreiben.

II. Im Übrigen wird die Beschwerde des Beschwerdeführers zurückgewiesen.

III. Von den Kosten des Verfahrens trägt der Beschwerdeführer 3/4 , die Beschwerdegegnerin 1/4.

Gründe:

I.
Die Beteiligten streiten im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes um die Frage, ob die Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 95 Abs. 9b SGB V die in Zulassungen umzuwandelnden Anstellungsgenehmigungen jeweils als Vertragsarztsitz mit hälftigem oder vollem Versorgungsauftrag gegebenenfalls auch durch "Kumulierung" der Anstellungsgenehmigungen auszuschreiben. Der Beschwerdeführer begehrt die Ausschreibung je eines Vertragsarztsitzes mit vollem Versorgungsauftrag für die Gebiete Frauenheilkunde, Pädiatrie, Neurologie und Orthopädie.
Der Beschwerdeführer ist (MVZ). Mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 23.07.2012, ausgefertigt mit Bescheid vom 24.07.2012, wurde das Ende der Zulassung dieses MVZs festgestellt. Das MZV habe die vertragsärztliche Tätigkeit zum 30.06.2012 eingestellt. Bis zu diesem Zeitpunkt nahm das MVZ u.a. wie folgt an der vertragsärztlichen Versorgung teil (Bescheid des Zulassungsausschusses vom 21.06.2012):
- Frau Dr. S. G., Neurologin mit einem Beschäftigungsumfang von 31 Wochenstunden (WS)
- Frau Dr. K. M.-M., Frauenärztin mit einem Beschäftigungsumfang von 30 WS
- Herr Dr. D. M., Orthopäde mit einem Beschäftigungsumfang von 31 WS
- Frau Dr. A. R., Kinder- und Jugendärztin mit einem Beschäftigungsumfang von 31 WS
- eine Frauenarztstelle mit einem Beschäftigungsumfang von 10 WS (Nachbesetzung bis zum 01.10.2012).

Mit Schreiben vom 19.07.2012 und 20.07.2012 beantragte der Beschwerdeführer die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens der in Zulassungen umgewandelten Anstellungsgenehmigungen in je eine Zulassung pro Fachgebiet im Umfang je eines vollen Versorgungsauftrags, hilfsweise jeweils mit einem hälftigen Versorgungsauftrag. Am 30.07.2012 teilte die Beschwerdegegnerin u.a. mit, sie werde jeweils mit lediglich hälftigem Versorgungsauftrag je einen Vertragsärztesitz für Frauenheilkunde, Pädiatrie, Neurologie und Orthopädie ausschreiben. Mit Datum vom 13.08.2012 erließ die Beschwerdegegnerin vier Bescheide, mit denen sie jeweils die Ausschreibung eines umzuwandelnden Vertragssitzes mit vollem Versorgungsauftrag ablehnte, sowie einen Bescheid betreffend die Frauenarztstelle mit einem Beschäftigungsumfang von 10 h, mit dem sie sowohl die Ausschreibung eines umzuwandelnden Vertragsarztsitzes mit vollem als auch mit hälftigem Versorgungsauftrag ablehnte. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung mit einem vollen Versorgungsauftrag nur in Betracht komme, wenn die Anstellung in Vollzeit ausgeübt wurde und die Arbeitszeit des angestellten Arztes mindestens der durchschnittlichen Arbeitszeit von angestellten Ärzten bei einer Vollzeittätigkeit entspreche. Unter Vollzeittätigkeit sei dabei eine vollschichtige Beschäftigung mit durchschnittlich 40 Stunden pro Woche zu verstehen. Nachdem der Beschäftigungsumfang im Angestelltenverhältnis lediglich 31 Wochenstunden beziehungsweise 30

Wochenstunden betragen habe, liege keine Vollzeitbeschäftigung vor. Bezüglich des Antrages betreffend die Anstellungsgenehmigung im Umfang von 10 h (Frauenheilkunde) vertrat die Beschwerdegegnerin die Auffassung, es komme auch eine Umwandlung in eine Zulassung mit einem hälftigen Versorgungsauftrag nicht in Betracht, weil die angestellte Ärztin lediglich in einem Umfang von 10 h beschäftigt war, was nicht einmal der Arbeitszeit eines Arztes mit mindestens 50 % der durchschnittlichen Arbeitszeit von angestellten Ärzten bei einer Vollzeittätigkeit entspreche.

Mit Schreiben vom 10.08.2012 hat der Prozessbevollmächtigte des Beschwerdeführers einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz beim Sozialgericht München eingereicht und beantragt, die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, jeweils einen Vertragsarztsitz mit vollem Versorgungsauftrag Frauenheilkunde, Pädiatrie, Neurologie und Orthopädie auszuschreiben. Nach den Bedarfsplanungs-Richtlinien könne ein Vertragsarztsitz mit maximal vier angestellten Ärzten besetzt werden. Bei einer Umwandlung in eine Zulassung nach § 103 Abs. 4 a S. 4 SGB V in Verbindung mit § 95 Abs. 9b SGB V müsse wieder eine volle Zulassung entstehen. Eine andere Sichtweise hätte zur Folge, dass die Zulassungen im Rahmen der Bedarfsplanung ersatzlos "aufgehen" würden, was mit Art. 12 und 14 Grundgesetz nicht zu vereinbaren wäre. Dies ergebe sich auch aus Sinn und Zweck der Rückumwandlungsregelungen. Das Gesetz kenne nur Zulassungen mit hälftigem und Zulassungen mit vollem Versorgungsauftrag. Eine 1/4-Arztstelle könne bei einer Rückumwandlung in eine Zulassung nicht ersatzlos untergehen. Im Übrigen seien Anstellungen mit einem Beschäftigungsumfang von 31 h/Woche nach §§ 17 Abs. 3, 23 i Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie als eine Zulassung mit einem vollen Versorgungsauftrag auf die Bedarfsplanung anzurechnen. Dies sei auch insofern konsequent, als nach § 17 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ein Vertragsarzt zu Sprechstunden in einem Umfang von wöchentlich nicht mehr als 20 h verpflichtet sei. Eilbedürftigkeit bestehe, da grundsätzlich ein Vertragsarztsitz nur binnen eines Zeitraums von 6 Monaten nachbesetzt werden könnte.
Die Antragsgegnerin vertrat unter Hinweis auf die Gesetzesbegründung zu § 95 Abs. 9b SGB V (BT-Drs. 17/6906, Seite 72) die Auffassung, die vertragsärztliche Tätigkeit nach § 19a Ärzte-ZV sei grundsätzlich als Vollzeittätigkeit angelegt, so dass ein voller Versorgungsauftrag einer Beschäftigung in Vollzeit entsprechen müsse. Dies sei dann der Fall, wenn der genehmigte und ausgeübte Beschäftigungsumfang des angestellten Arztes mindestens 40 Wochenstunden betrage. Dementsprechend sei für die Umwandlung einer Anstellungsgenehmigung in eine hälftige Zulassung vorauszusetzen, dass mindestens 50 % der durchschnittlichen Arbeitszeit, d.h. mindestens 20 Wochenstunden im Rahmen einer Vollzeittätigkeit erreicht würden. Ferner bestimme § 77 Abs. 3 S. 2 SGB V in Verbindung mit § 1 Abs. 2 der Satzung der KVB, dass von einer halbtägigen Beschäftigung auszugehen sei, wenn der Beschäftigungsumfang des angestellten Arztes insgesamt mindestens 20 Wochenstunden betrage. Ebenso gehe das Bundessozialgericht (BSG, Urteil vom 30.01.2002, Az. B 6 KA 20/01R; BSG, Urteil vom 13.10.2010, Az. B 6 KA 40/09 R) für eine vollschichtige Beschäftigung von einer zeitlichen Inanspruchnahme von circa 39 bis 41 Stunden aus. Stelle man einen Vergleich mit den für angestellte Krankenhausärzte geltenden einschlägigen Tarifverträgen an, so komme man auch zu dem Ergebnis, dass die Wochenarbeitszeit 40 Stunden für eine Vollzeitbeschäftigung betrage. Hervorzuheben sei außerdem, dass § 95 Abs. 9b SGB V, § 32b Abs. 5 Ärzte-ZV sowie die Gesetzesbegründung hierzu nicht von einer pauschalen Anknüpfung an die bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktoren ausgingen, wie auch die bedarfsplanerische Anrechnung mit dem Faktor 1,0 nicht automatisch mit dem Vorliegen einer Vollzeitbeschäftigung gleichgesetzt werden dürfe (§§ 23i Abs. 2 S. 1, 38 Abs. 1 S. 1 der Bedarfsplanungs- Richtlinie; §§ 23i Abs. 2 S. 4, 38 Abs. 1 S. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Was den Vortrag des Beschwerdeführers betreffe, Anstellungsgenehmigungen, die auf der Basis einer Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag erteilt wurden, könnten bei der Rückumwandlung einfach kumuliert werden, sei derartiges weder im Gesetz noch in der Rechtsprechung vorgesehen. Denn nach einem Verzicht des ursprünglich zugelassenen Arztes gäbe es diesen Vertragsarztsitz nicht mehr. Nachbesetzt werde also "die genehmigte Anstellung", was sich auch daraus ergebe, dass sich die Anstellung des neuen Angestellten umfangmäßig im Rahmen der bisherigen Besetzung halten müsse (vgl. BSG, Urteil vom 19.10.2011, Az. B 6 KA 23/11 R). Gleiches gelte für die Umwandlung der Anstellungsgenehmigung. Eine Beeinträchtigung von Grundrechten liege nicht vor.

Das SG hat den Antrag mit Beschluss vom 16.08.2012 abgewiesen. Die hier grundsätzlich zulässige Regelungsanordnung nach § 86 b Abs. 2 SGG sei nicht begründet. Nach der Gesetzesbegründung käme es auf die durchschnittliche Arbeitszeit von angestellten Ärzten in einer Vollzeittätigkeit an. In diesem Zusammenhang sehe beispielsweise § 7 des Tarifvertrages Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände vom 7. August 2006 in der Fassung vom 01.05.2010 eine regelmäßige Arbeitszeit von durchschnittlich 40 h wöchentlich vor. Übertrage man diese auf die Angestelltenverhältnisse des MVZ mit 30 beziehungsweise 31 Wochenstunden, so läge hier keine Vollzeittätigkeit vor mit der Folge, dass lediglich eine Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes mit einem hälftigen Versorgungsauftrag beansprucht werden könne. Gleiches gelte sinngemäß für eine Halbtagsbeschäftigung mit einem Beschäftigungsumfang von mindestens 20 Wochenstunden, so dass eine Angestelltenstelle mit 10 Wochenstunden nicht als Vertragsarztsitz mit hälftigem Versorgungsauftrag ausgeschrieben werden könne. Unerheblich sei in diesem Zusammenhang, dass nach § 17 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz mindestens 20 h wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung stehen müsse. Dies ließe sich bereits aus der Gesetzesbegründung entnehmen. Da die vertragsärztliche Tätigkeit nicht nur Sprechstunden, sondern zum Beispiel auch Besuchsleistungen und die Ableistung von Notdiensten beinhalte, stelle die Regelung von § 17 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte keinen tauglichen Anknüpfungspunkt dar. Gleiches gelte für die Regelungen der Bedarfsplanung. Ein Anspruch auf Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes mit vollem Versorgungsauftrag ließe sich auch nicht aus Art. 12,14 Grundgesetz - GG - herleiten. Es sei zwar zutreffend, dass die vom Gesetzgeber vorgesehene Umwandlungsmöglichkeit auch dem Schutz des Eigentums (Art. 14 GG) und dem Schutz der Berufsausübung (Art. 12 GG) diene. Dies bedeute jedoch nicht, dass der ehemalige Zulassungsstatus, der vor der Genehmigung der Anstellungen bestand, wieder aufleben müsse. Denn mit der Umwandlung sei, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinweise, der Zulassungsstatus nicht mehr existent. Insofern gebe es auch keinen Bestand, der als schützenswert zu betrachten wäre. Nach summarischer Prüfung sei demnach von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit der Rechtmäßigkeit der mit Datum vom 13.08.2012 erlassenen Bescheide auszugehen. Außerdem fehle es am Vorliegen eines Anordnungsgrundes im Sinne einer besonderen Eilbedürftigkeit, da man sich noch am Beginn des "6-Monatszeitfensters" befände.

Hiergegen hat der Antragsteller mit Schreiben vom 17.09.2012 Beschwerde zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt. Das SG habe sich zu Unrecht auf die Gesetzesbegründung zu § 95 SGB V gestützt. Dieser Gesetzesänderung vorangegangen seien umfangreiche Auseinandersetzungen in Literatur und Rechtsprechung, ob und gegebenenfalls wie Arztstellen, die aus vorherigen Zulassungen zur vertragsärztlichen Versorgung hervorgegangen sind, (überhaupt) in eine Zulassung (zurück-) umgewandelt werden könnten. Solche Zulassungen stellten in gesperrten Planungsbereichen einen hohen wirtschaftlichen Wert dar; für Arztstellen eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) im gesperrten Planungsbereich gelte grundsätzlich nichts anderes. Die offensichtliche Absicht des Gesetzgebers sei es gewesen, regelmäßig teuer erworbene Arztstellen nachteilsfrei in Zulassungen zurückumwandeln zu können. Der Versorgungsauftrag stehe in einem engen Zusammenhang mit der Bedarfsplanung. Diese differenziere "feiner" als das Zulassungsrecht

nach der Ärzte-ZV. Während Letztere nur einen halben oder einen vollen Versorgungsauftrag kenne, lasse die Bedarfsplanung die Unterteilung einer Zulassung mit einem vollen Versorgungsauftrag auf maximal bis zu vier angestellte Ärzte zu. Hierdurch entstünden Tatbestände, die nicht durch eine "inhomogene" Umwandlung ausgehebelt werden dürften. Die Auslegung des SG widerspräche auch dem Urteil des BSG vom 19.10.2011, B 6 KA 23/11 R, wonach sich eine Vakanz im Umfang einer 1/4-Stelle als nicht zulassungsschädlich und dies auch über einen Zeitraum von 6 Monaten hinaus erweise. Diese vom BSG angenommene Berechtigung widerspreche der These des SG C-Stadt, im Falle der Nachbesetzung im Zusammenhang mit einer Umwandlung sei eine Nachbesetzung von Angestelltenstellen, die nicht einen Umfang von 20 oder 40 h/Woche umfassten, nicht möglich. Der "Sitzinhaber" dürfe bei einer Nachbesetzung in Gestalt der Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine Zulassung nicht schlechter gestellt werden als bei einer Nachbesetzung in Gestalt der Anstellung eines neuen Arztes. Da nach hiesiger Auffassung eine genehmigte Angestelltentätigkeit von 11 Wochenstunden mit einem Tätigkeitsumfang von 20 h/Woche nachbesetzt werden könne, was im übrigen auch bedarfsplanungskonform sei, könne folgerichtig bei der Umwandlung einer entsprechenden Arztstelle in eine Zulassung nicht ausgeschlossen werden, die genehmigten Arztstellen entsprechend der Bedarfsplanung auf einen halben beziehungsweise ganzen Versorgungsauftrag hochzurechnen. Auch die Auffassung des SG München, es könnten keine zwei Anstellungsgenehmigungen mit einem Umfang von 30 Wochenstunden und 10 Wochenstunden zu einem vollen Versorgungsauftrag kumuliert werden, sei nicht begründet. Als "bisherige Besetzung" könne nur eine Besetzung im Sinne der Anrechnung auf die Bedarfsplanung verstanden werden. Andernfalls wäre die dezidierte Rechtsauffassung des BSG, die Nichtbesetzung von Vakanzen in einem Umfang von bis zu einer 1/4-Stelle sei zulassungsunschädlich, nicht erklärbar. Die Auffassung des SG liefe diesbezüglich im Ergebnis auf den Verlust eines halben Versorgungsauftrages hinaus. Die Ausführungen des SG zu Eilbedürftigkeit widersprächen den zeitlichen Abläufen eines Nachbesetzungsverfahrens. Andernfalls drohten gegebenenfalls jahrelange juristische Auseinandersetzungen um die Nachbesetzung der Arztstellen allein schon wegen der Nichteinhaltung der 6-Monats-Frist.

Der Beschwerdeführer beantragt,
den Beschluss des Sozialgerichts München vom 16.08.2012 zu Aktenzeichen S 38 KA 1101/12 ER abzuändern und die Beschwerdegegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, im Wege eines Nachbesetzungsverfahrens betreffend die in Zulassungen umzuwandelnden Anstellungsgenehmigungen zu Gunsten der MVZ im , C-Straße, C-Stadt, auszuschreiben
- einen Vertragsarztsitz mit vollem Versorgungsauftrag Frauenheilkunde
- einen Vertragsarztsitz mit vollem Versorgungsauftrag Pädiatrie
- einen Vertragsarztsitz mit vollem Versorgungsauftrag Neurologie
- einen Vertragsarztsitz mit vollem Versorgungsauftrag Orthopädie.

Die Beschwerdegegnerin beantragt,
die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält den Beschluss des SG für zutreffend. Der generelle Ansatz des Beschwerdeführers, den für eine Ausschreibung mit hälftigem oder vollem Versorgungsauftrag erforderlichen Beschäftigungsumfang an den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinien zur Anrechnung von angestellten Ärzten auszurichten, scheitere bereits daran, dass weder die gesetzliche Regelung des § 95 Absatz 9b SGB V noch die Gesetzesbegründung an die immer wieder genannten Bedarfsplanungsanrechnungsfaktoren (§§ 23 i Abs. 2 S. 4; § 38 Abs. 1 S. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinien) anknüpften oder sonst in irgendeiner Art und Weise einen Bezug zu diesen Regelungen herstellten. Dem Gesetzgeber sei es auch nicht darum gegangen, eine Rückumwandlung einer Anstellung ohne jegliche Nachteile für einen Vertragsarzt zu ermöglichen. Die Formulierung "ohne negative Auswirkungen" haben nämlich nicht den anstellenden Vertragsarzt beziehungsweise das anstellende MVZ im Focus; gemeint sei vielmehr, dass Vertragsärzten eine Umwandlung ermöglicht werden könne, weil sie ohne negative Auswirkungen auf die Bedarfsplanung sei. Maßgebliches Ziel der Bedarfsplanung sei es, Überversorgung abzubauen. Vor diesem Hintergrund seien Regelungen, die eine Nachbesetzung oder eine Umwandlung einer Anstellungsgenehmigung trotz Zulassungsbeschränkungen ermöglichen sollten, eng auszulegen. Auch bestünden entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers eine Reihe von Anhaltspunkten und Unterschieden, die im Rahmen der - im übrigen auch unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen (§ 95 Absatz 9b SGB V einerseits und § 103 Abs. 4 a S. 3 SGB V andererseits)- dazu berechtigten, die Rückumwandlung einer Angestelltenstelle in eine Zulassung anders zu handhaben, als eine Nachbesetzung in Gestalt der Anstellung eines neu anzustellenden Arztes. Eine Hochrechnung auf einen halben beziehungsweise ganzen Versorgungsauftrag ohne vorherige Tätigkeit des angestellten Arztes sei nicht möglich. Zu fordern sei vielmehr eine "Vortätigkeit" von nicht ganz unerheblicher Dauer. Eine Kumulierung von Angestelltenstellen, um eine Ausschreibung für eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag zu erreichen, sei ebenfalls nicht möglich. Insoweit sei zu beachten, dass die Zusammenführung einer Angestelltenstelle mit einem Beschäftigungsumfang von 30 Wochenstunden und einer mit 10 Wochenstunden eine bedarfsplanungsrechtliche Erhöhung der wöchentlichen Arbeitszeit darstelle. Für ein solches Vorhaben sei gemäß § 42 der Bedarfsplanungs-Richtlinien die vorherige Genehmigung des Zulassungsausschusses erforderlich. Es gebe kein "Angestelltenkontingent".

Der Beschwerdeführer repliziert hierauf, dass eine Gleichwertigkeit von Zulassung und Anstellungsgenehmigung zu konstatieren sei. Werde eine Anstellungsgenehmigung per se im Umfang eines vollen Versorgungsauftrages erteilt, sofern auf eine "volle" Zulassung verzichtet werde, ohne dass es auf den tatsächlichen Umfang der bisherigen vertragsärztlichen Tätigkeit ankäme, so könne für eine "Rückumwandlung" der Angestelltengenehmigung in eine Zulassung nichts anderes gelten. Eine andere Auslegung würde einer Zulassungsentziehung gleichkommen. Vor dem Hintergrund, dass auch nach Auffassung der Beschwerdegegnerin eine Erhöhung des Beschäftigungsumfangs einer Anstellungsgenehmigung unproblematisch von beispielsweise 11 Wochenstunden auf 20 Wochenstunden erfolgen könne, weil sich der Beschäftigungsumfang im Korridor des Anrechnungsfaktors 0,5 bewege, müsse dies auch für den Beschäftigungsumfang einer Arztstelle bis zum Maximum des einschlägigen Anrechnungsfaktors im Rahmen einer Umwandlung in eine Zulassung gelten. Zusammenfassend sei klarzustellen, dass es sich bei der Umwandlung von Arztstellen in Zulassungen nicht um eine Privilegierung mit Ausnahmecharakter handle. Es werde lediglich erhalten, was in anderer Form schon vorhanden sei.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Akten des Sozialgerichts München mit dem Aktenzeichen S 38 KA 1101/12 ER und die Akten des Bayerischen Landessozialgerichts verwiesen, auf die vollinhaltlich Bezug genommen wird.

II.
Die Beschwerde ist zulässig (§§ 172 Abs. 1, 173 SGG). Sie erweist sich im tenorierten Umfang auch als begründet.
Der Erlass einer einstweiligen Anordnung in Form der Regelungsanordnung gemäß § 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG setzt voraus, dass eine solche

Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint, d.h. dass dem Antragsteller ohne eine entsprechende Regelung schwere und unzumutbare Nachteile entstehen, zu deren nachträglicher Beseitigung das Abwarten auf die Entscheidung in der Hauptsache nicht zugemutet werden kann (Anordnungsgrund) und ihm aufgrund der glaubhaft gemachten Tatsachen bei Prüfung der Rechtslage ein materiell-rechtlicher Anspruch auf die begehrte Handlung bzw. Unterlassung zusteht (Anordnungsanspruch). Dabei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander. Vielmehr stehen beide in einer Wechselbeziehung zueinander, nach der die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Sind die Erfolgsaussichten in der Hauptsache offen, kommt dem Anordnungsgrund entscheidende Bedeutung zu. In diesem Fall ist unter Berücksichtigung der Interessen des Beschwerdeführers einerseits sowie der öffentlichen Interessen oder der Interessen anderer Personen andererseits zu prüfen, ob es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, die Hauptsachentscheidung abzuwarten (Beschluss des Senats vom 20.10.2010, L 12 KA 50/10 B ER). Der vorläufige Rechtsschutz in Form der Regelungsanordnung kann schon vor Klageerhebung beantragt werden (§ 86 b Abs. 3 SGG).
Eine summarische Überprüfung der Bescheide der Beschwerdegegnerin vom 13.08.2012 ergibt, dass diese mit hoher Wahrscheinlichkeit rechtmäßig sind, soweit die Beschwerdegegnerin darin die Ausschreibung von Vertragsarztsitzen mit vollem Versorgungsauftrag hinsichtlich der Gebiete Pädiatrie, Neurologie und Orthopädie ablehnt. Sowohl im Ergebnis als auch in den Gründen zutreffend hat das Sozialgericht bezüglich der Ausschreibung dieser Vertragsarztsitze entschieden, dass kein Anspruch auf eine Ausschreibung von Vertragsarztsitzen mit vollem Versorgungsauftrag, sondern lediglich mit hälftigem Versorgungsauftrag besteht. Dabei ist mit dem SG der Auffassung zu folgen, dass für die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Abs. 4 in Verbindung mit § 95 Abs. 9b SGB V die Ausschreibung einer genehmigten Angestelltenstelle, die in eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag umgewandelt werden soll, ein Beschäftigungsumfang von 40 h voraus gesetzt wird. Dabei gibt sich bereits aus der Gesetzesbegründung, dass eine Umwandlung in eine Zulassung mit einem vollem Versorgungsauftrag nur in Betracht kommt, wenn die Arbeitszeit des angestellten Arztes mindestens der durchschnittlichen Arbeitszeit von angestellten Ärzten bei einer Vollzeittätigkeit entspricht (vergleiche Bt- Drucksache 17/6906). Diese Auffassung wird gestützt durch die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 30.01.2002 (B 6 KA 20/01), in der das BSG feststellt, dass eine Nebentätigkeit grundsätzlich 1/3 der üblichen Wochenarbeitszeiten nicht überschreiten dürfe. Indem das BSG des Weiteren die Höchstgrenze einer solchen Nebentätigkeit auf 13 Wochenstunden beschränkt, bringt es zum Ausdruck, dass es ganz davon ausgeht, die im Rahmen einer Vollzeitbeschäftigung übliche wöchentliche Arbeitszeit betrage etwa 40 h (bestätigt durch Entscheidung des BSG vom 13.10.2010, B 6 KA 40/09). Der Senat schließt sich den Gründen des Beschlusses vom 16.08.2012 bezogen auf die Ausschreibung dieser Vertragsarztsitze ausdrücklich an und sieht von einer weiteren Darstellung der Gründe ab (vergleiche § 153 Abs. 2 SGG).

Hingegen erweist sich die Beschwerde als begründet, soweit die Antragstellerin vorläufig die Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes mit vollem Versorgungsauftrag auf dem Gebiet der Frauenheilkunde begehrt. Denn die beiden Anstellungsgenehmigungen mit einem Umfang von 30 Wochenstunden und 10 Wochenstunden auf dem Gebiet der Frauenheilkunde dürfen im Rahmen der (Rück-)Umwandlung der genehmigten Anstellungen in eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag kumuliert werden.
Dort, wo Zulassungssperren angeordnet sind, kommt dem Ziel, Überversorgung abzubauen, ein hoher Rang zu. Deshalb müssen in Planungsbereichen, die überversorgt und für Neuzulassungen gesperrt sind, frei werdende Vertragsarztsitze grundsätzlich entweder, wenn sie ausnahmsweise fortgeführt werden dürfen - wie es der Gesetzgeber in besonderen Fällen wie § 103 Abs 4 SGB V im Interesse des ausscheidenden Vertragsarztes oder seiner Erben vorgesehen hat -, für andere Bewerber zur Verfügung stehen, oder sie müssen wegfallen (BSG, Urteil vom 19.10.2011, B 6 KA 23/11 R). Aus diesem Gesichtspunkt heraus ist auch § 95 Abs. 9b SGB V als Ausnahmevorschrift grundsätzlich eng ausgelegt.
Durch die Neuregelung des 95 Abs. 9b SGB V, durch die erstmals die Ausschreibung der Angestelltenstelle als Vertragsarztsitz zur Praxisnachfolge oder dessen Umwandlung in eine Zulassung eingefügt wurde, erreicht der genehmigte Angestelltensitz mit einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag erstmals Verkehrsfähigkeit wie ein Vertragsarztsitz. Die Neuregelung sichert damit u.a. auch das wirtschaftliche Verwertungsinteresse des Praxisbetreibers, da im Regelfall die Anstellung nur mit finanziellem Aufwand für die Beschaffung des Vertragsarztsitz möglich war (vergleiche Pawlita, Juris-PK, Rdnr. 720 zu § 95). Das Bedarfplanungsrecht lässt flexible Anstellungsumfänge zu und berücksichtigt sie entsprechend ihrer Arbeitszeit anteilig (§ 101 Abs. 1 S. 7 SGB V). § 23 i Abs. 2 Bedarfsplanung Richtlinie-Ärzte sieht hierfür Viertelabstaffelungen vor. Dabei ist - wie oben dargestellt - davon auszugehen, dass die wöchentliche Arbeitszeit einer Vollzeitbeschäftigung üblicherweise 40 h beträgt.

Aus der Gesetzesbegründung zu § 95 Abs. 9b SGB V ergibt sich, dass es aus Sicht der Bedarfsplanung für die Bestimmung des Versorgungsgrades keinen Unterschied macht, ob ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt als angestellter Arzt oder als niedergelassener Vertragsarzt tätig wird. Hieraus ist der Grundsatz abzuleiten, dass sich die Rückumwandlung bedarfsplanerisch allenfalls neutral auswirken muss, keinesfalls aber zu einer Mehrung der bedarfsplanerisch relevanten Arztstellen führen darf. Vorliegend hat das MVZ von seinem Recht Gebrauch gemacht, bei der Umwandlung der Vollzulassung in Anstellungsgenehmigungen auf dem Gebiet der Frauenheilkunde im Rahmen der flexiblen Aufteilung der Anstellungsgenehmigungen eine Aufteilung in Höhe von einmal 30 und einmal 10 h vorzunehmen. Bedarfsplanungsrechtlich hat sich dies insoweit ausgewirkt, als für die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit bis zu 10 h pro Woche ein Anrechnungsfaktor von 0,25 sowie für die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit mit 30 h pro Woche ein Anrechnungsfaktor von 0,75 gilt. Kumuliert ergibt sich hieraus ebenso wie bei der Vollzulassung der Anrechnungsfaktor 1. Der Kumulierung der genehmigten Arztstellen steht demnach der Grundsatz, dass die Rückumwandlung sich bei der Bedarfsplanung keinesfalls arztstellenmehrend, sondern allenfalls neutral auswirken darf, nicht entgegen. Ein Missbrauch durch kreative Aufteilung der genehmigten Arbeitszeiten auf verschiedene Arztstellen ist nicht zu besorgen, wenn - wie hier - eine Kumulierung der Arbeitszeiten die Arbeitszeit eines vollbeschäftigten Arztes in Höhe von 40 h erreicht.

Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 19.10.2011, Aktenzeichen B 6 KA 23/11 R) können Angestelltenstellen eines MVZ grundsätzlich nur innerhalb eines Zeitraums von bis zu 6 Monaten nachbesetzt werden. Bestehen Vakanzen demgegenüber über einen Zeitraum von 6 Monaten hinaus, verfällt die Nachbesetzungsoption dann, wenn die Vakanz einen Umfang von einem halben oder einem ganzen Versorgungsauftrag angenommen hat. Dies gilt aber ausnahmsweise dann nicht, wenn nur eine Arztstelle mit einem Beschäftigungsumfang von 1/4 zur Verfügung steht. Das BSG hat diese Unterscheidung damit begründet, dass Zulassungen gemäß § 95 Abs. 3 S. 1, § 101 Abs. 1 S. 7 SGB V, § 19 a Abs. 1 und 2 Ärzte-ZV nur im Umfang eines zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages vorgesehen sind. Hieraus schließt das BSG, dass Vakanzen im Umfang von einer nur 1/4-Arztstelle grundsätzlich sanktionslos sind, so dass das Recht auf Nachbesetzung einer vakant gewordenen 1/4-Arztstelle nicht zeitlich begrenzt ist, soweit keine Anhaltspunkte für einen Missbrauch etwa durch gezieltes "Unbesetztlassen" von Arztstellen bestehen. Diese 1/4 Arztstellen können entweder nachbesetzt werden oder die genehmigte Arbeitszeit einer anderen Anstellungsgenehmigung zugeschlagen werden (Pawlita, aaO. Rdnr. 728). Soweit vorliegend

das antragsberechtigte MVZ, dem die Anstellungen in Höhe von 30 sowie 10 Wochenstunden genehmigt worden waren, eine Verwertung dieser Anstellungen durch Kumulierung der Wochenstunden verfolgt, ist dies im Rahmen der Umwandlung nach § 95 Abs. 9b SGB V zulässig. Dem steht nicht entgegen, dass nach § 42 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte zuvor die Genehmigung durch den Zulassungsausschusses erforderlich ist, soweit eine Änderung der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zu einer Erhöhung des Anrechnungsfaktors führt. Denn wie oben dargestellt, führt die Kumulierung der Stundenzahlen 30 und 10 bedarfsplanungsrechtlich gerade nicht zu einer Erhöhung des Anrechnungsfaktors, dieser verbleibt vielmehr bei 1.

Dieser Auslegung steht der Gesetzeswortlaut nicht entgegen. Soweit die Antragsgegnerin darauf abstellt, dass "die genehmigte Anstellung" nachbesetzt werden müsse, entspricht dies nicht dem Wortlaut des § 95 Abs. 9b SGB V. § 95 Abs. 9b SGB V regelt gerade nicht die Nachbesetzung der vorhandenen genehmigten Anstellung, sondern die Verpflichtung des Zulassungsausschusses, unter bestimmten Voraussetzungen eine genehmigte Anstellung (nach § 95 Abs. 9 SGB V) in eine Zulassung umzuwandeln. Dem Wortlaut ist auch nicht zu entnehmen, dass mehrere genehmigte Anstellungen nicht soweit kumuliert werden können, dass die für eine Teil- oder Vollzulassung erforderliche wöchentliche Stundenzahl erreicht wird. Insbesondere hält sich die (Nach-)Besetzung hier in der Kumulation umfangmäßig im Rahmen der bisher genehmigten Anstellungen.

Die begehrte Regelungsanordnung ist nach Auffassung des Senats auch zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig. Die Eilbedürftigkeit ergibt sich daraus, dass mit Ausschreibung einer Vertragsarztstelle mit lediglich hälftigem Versorgungsauftrag basierend auf der Anstellungsgenehmigung mit 30 h und der Erteilung einer entsprechenden Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag 10 h der genehmigten Anstellung ersatzlos verfallen. Die verbleibende Anstellungsgenehmigung im Umfang von 10 Wochenstunden reicht aber - wie oben dargestellt - nicht aus, um in eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag umgewandelt zu werden. Wegen der grundsätzlichen Nachbesetzungsfrist von 6 Monaten, beginnend mit dem Ende der Zulassung des MVZ am 30.06.2012, kann mit der Ausschreibung des Vertragsarztsitzes aber auch nicht bis zum Ende eines eventuellen Rechtsstreites im Hauptsacheverfahren abgewartet werden.

Die Kostenentscheidung entspricht dem Ausgang des Verfahrens (§ 197 a SGG analog in Verbindung mit § 154 Abs. 2, 3 VwGO).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2013-08-02