L 12 KA 186/15

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 21 KA 1140/14
Datum
27.10.2015
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 186/15
Datum
24.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Die Ermächtigung nach § 119 SGB V gilt entsprechend des Vertragsarztsitzes nur für einen bestimmten Standort. § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV ist unter Heranziehung der in § 24 Arzt-ZV geregelten vertragsärztlichen Grundsätze auszulegen, wonach Orte der Leistungserbringung in räumlicher Nähe "ausgelagerte Praxisräume" sind und damit nicht vom Standort des Ermächtigung erfasst werden.
2. § 119 SGB V erlaubt weder die Gründung von Außenstellen noch von Zweigpraxen analog § 24 Ärzte-ZV.
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 27.10.2015 wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens, einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1) und 2).

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Einrichtung einer Außenstelle des ermächtigten Sozialpädiatrischen Zentrums.

Die Klägerin wurde durch den Beschluss des 1. Berufungsausschusses für Ärzte Bayern vom 24.11.2011, befristet bis 31.12.2015, ermächtigt, mit einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) unter ständiger ärztlicher Leitung von Frau Dr. med. G. B. an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Die Ermächtigung wurde an das SPZ in dem H. Förderzentrum der H. Stiftung, Stiftung bürgerlichen Rechts, am Standort A-Straße. 55 in A-Stadt gebunden.

Die Ermächtigung wurde bis 2020 verlängert.

Die Klägerin beantragte mit dem am 21.8.2012 beim Zulassungsausschuss für Ärzte Schwaben eingegangenen Schreiben vom 14.8.2012 eine Standorterweiterung. Das Team 4 für die Betreuung chronisch kranker Patienten - gemäß dem der Ermächtigung zugrundeliegenden Konzept - werde derzeit am Standort A-Straße. etabliert. Ein großer Teil dieser Patienten werde in der Kinderklinik des Klinikums A-Stadt behandelt und vom B.K. im Rahmen der Nachsorge betreut. Die Kinder würden sich oft über Jahre in Behandlung befinden, so dass es als sinnvoll erachtet werde, die betroffenen Kinder und ihre Familien direkt in der Kinderklinik am Standort B-Straße 2 in A-Stadt sozialpädiatrisch zu betreuen. Dies erleichtere die notwendige enge Kooperation mit den Fachdisziplinen der jeweiligen chronischen Erkrankung und werde zu einer verbesserten Versorgungsqualität führen. Kooperationsvereinbarungen der H. Stiftung mit der Kinderklinik des Klinikums und dem B.K. würden bereits bestehen. Die Beigeladene zu 1) beantragte mit Schreiben vom 5.6.2013, den Antrag der Klägerin abzulehnen. Die Ermächtigung einer Außenstelle eines SPZ analog zu den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) sei nicht möglich, da die entsprechende Rechtsprechung auf SPZ nicht anwendbar sei. Bei PIA handele es sich um Krankenhäuser, die vom Zulassungsausschuss zu ermächtigen oder bereits per Gesetz ermächtig seien. Die Außenstelle habe den Zweck, den Wirkungskreis zu erweitern. Dies sei nach der Rechtsprechung des BSG nur bei räumlicher Nähe und organisatorischer Anbindung möglich. Das SPZ sei dagegen eine institutionelle Sonderform ambulanter Krankenbehandlung und an eine Bedarfsprüfung gebunden. Es seien alle Voraussetzungen erneut zu prüfen, denn es handele sich nicht um eine "Außenstelle", sondern um ein neues SPZ, wenn auch unter gleicher Trägerschaft.

Die Klägerin nahm dazu mit dem Schreiben ihres Bevollmächtigten vom 24.6.2013 Stellung. Eine nachvollziehbare Unterscheidung zwischen den PIA und SPZ gebe es nicht. Die Erstreckung der Ermächtigung auf eine Außenstelle setze die enge organisatorische und räumliche Verbundenheit mit der Zentrale voraus. Die Außenstelle in der B-Straße liege von der Zentrale nur 7,8 km entfernt und werde von der

Zentrale aus geführt. Seit Herbst 2012 würden mehrfach Sprechstunden des Teams 4 für Kinder mit chronischen Erkrankungen in Kooperation mit Mitarbeitern der Kinderklinik des Klinikums A-Stadt und des B.K. am Standort A-Straße. stattfinden. Das Team sei organisatorisch schon etabliert und würde im Falle der Standortzulassung lediglich in die Räumlichkeiten der Kinderklinik verlagert und dort bedarfsorientiert zum Einsatz kommen. Nach bisheriger Schätzung würden pro Jahr etwa 100-150 Patienten nur über die Kinderklinik kommen.

Die Beigeladene zu 1) wies in ihrer Stellungnahme vom 8.7.2013 darauf hin, dass PIA nicht der Bedarfsprüfung unterliegen würden, SPZ aber schon. Mit der Errichtung einer Außenstelle würden weitere SPZ geschaffen, ohne dass die erforderliche Bedarfsprüfung stattfinde. Zudem müsse der Zentrumsgedanke Berücksichtigung finden. Um eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung zu gewährleisten, hätten SPZ besondere personelle und apparative Voraussetzungen als Zentrum zu erfüllen.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte Schwaben lehnte mit Beschluss vom 17.7.2013 (Bescheid vom 26.11.2013) den Antrag der Klägerin ab. Die Klägerin legte am 18.12.2013 Widerspruch ein und wiederholte ihre Argumente aus dem Verwaltungsverfahren. In der Sitzung des 2. Berufungsausschusses für Ärzte Bayern am 29.4.2014 übergab die Klägerin ein neunseitiges Konzept des Teams 4 des SPZ der H. Stiftung. Der Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit Beschluss vom 29.4.2014 zurück. Als Rechtsgrundlage für eine Außenstelle komme allenfalls die Ermächtigungsnorm des § 119 SGB V selbst in Betracht. Dort sei die Ermächtigung von Außenstellen aber nicht vorgesehen. Die höchstrichterliche Rechtsprechung zu Außenstellen von PIA sei nicht analog auf SPZ anzuwenden. Ein wesentlicher Unterschied zwischen SPZ und PIA liege bereits darin, dass SPZ nur nach einer Bedarfsprüfung ermächtigt werden könnten, diese Bedarfsprüfung bei PIA aber nicht vorgesehen sei. Die Ermächtigung für eine Außenstelle des SPZ würde die erforderliche Bedarfsprüfung umgehen. Wolle der Träger des SPZ seine Tätigkeit an einem anderen Ort als am Sitz des SPZ ausüben, handele es sich um ein weiteres SPZ, das nur nach einer gesonderten Bedarfsprüfung ermächtigt werden könne.

Die Klägerin erhob am 11.7.2014 Klage zum Sozialgericht München. Zur Begründung wurde der bisherige Vortrag im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren wiederholt. Die Klägerin erläuterte in der mündlichen Verhandlung am 27.10.2015, dass das Team 4 mittlerweile nur noch sporadisch zusammenarbeite, da die Fallzahlen für dieses Team stark rückläufig seien. Dem Team 4 hätten ein Arzt des SPZ, der behandelnde Facharzt der Kinderklinik, ein Psychologe - entweder vom SPZ oder vom B.K. - und die Therapeuten des SPZ angehört. Da die Ärzte der Kinderklinik aufgrund Zeitmangels nur selten an den Besprechungen teilnehmen könnten und Patienten bzw. ihre Eltern den räumlichen Wechsel von der Kinderklinik ins SPZ scheuten, würden nur wenige Patienten der Kinderklinik entsprechend der ausgestellten Überweisung und des damit festgestellten Bedarfs an sozialpädiatrischer Versorgung das SPZ tatsächlich aufsuchen. Dem klägerischen Begehren liege die Überlegung zugrunde, dass der Erstkontakt der Patienten zum SPZ in den Räumen der Kinderklinik Hemmschwellen abbauen könnte. Die längerfristige Therapie solle aber möglichst am Standort A-Straße. stattfinden, wenn dies für Kinder und Eltern machbar sei. Geplant sei, trotz der unterschiedlichen Standorte für die Patienten eine konstante Teamzusammensetzung zu bieten. Mit der Genehmigung eines Standortes in der B-Straße sei auch eine Ausweitung des Einzugsbereichs des SPZ nicht zu erwarten. Die nächsten SPZ würden sich in U-Stadt, N-Stadt (im Aufbau), M-Stadt und B-Stadt befinden.

Der Beklagte nahm mit Schriftsatz vom 17.9.2014 zur Klage Stellung und führte im Termin zur mündlichen Verhandlung aus, dass das SPZ innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ohnehin schon eine Ausnahme darstelle. Diese Ausnahme dürfe durch die gesetzlich nicht vorgesehene Einrichtung von Außenstellen o.ä. nicht erweitert werden. Insbesondere sei ein weiteres Wachsen ohne Bedarfsprüfung nicht zulässig. Auch das Argument der Versorgungsverbesserung ändere daran nichts. Jede Ermächtigung oder Sonderbedarfszulassung stelle eine Versorgungsverbesserung dar und sei trotzdem gesetzlichen Einschränkungen unterworfen.

Die Beigeladene zu 1) äußerte sich mit Schriftsatz vom 16.10.2015. Sie betonte in der mündlichen Verhandlung nochmals, § 119 SGB V enthalte keine Rechtsgrundlage für die Einrichtung einer Außenstelle. Selbst für PIA sei zwischenzeitlich mit § 118 Abs. 4 SGB V eine gesetzliche Grundlage für die Einrichtung von Außenstellen geschaffen worden. Der Einrichtung von Außenstellen stehe auch der § 119 SGB V zugrunde liegende Zentrumsgedanke entgegen.

Die Beigeladene zu 2) pflichtete mit Schriftsatz vom 16.10.2015 den Ausführungen des Beklagten bei. Insbesondere der in § 119 SGB V angelegte Zentrumsgedanke und die geforderte fachübergreifende, multiprofessionelle Leistung aus einer Hand unter ärztlicher Leitung sprächen dagegen, die Leistungserbringung an weit voneinander entfernten Orten zu genehmigen. Der mit der Ermächtigung festgelegte Ort der sozialpädiatrischen Leistungserbringung sei für die Bedarfsplanung relevant. Die in § 119 SGB V vorgesehene Bedarfsprüfung dürfe nicht durch die Einrichtung von Außenstellen unterlaufen werden. Im Übrigen fehle es für die Genehmigung einer Außenstelle auch an einer Rechtsgrundlage, wie sie zwischenzeitlich für PIA mit § 118 Abs. 4 SGB V geschaffen worden sei.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 27.10.2015 ab. Grundlage der von der Klägerin begehrten Genehmigung einer Außenstelle sei § 119 SGB V in Verbindung mit § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV. Gemäß § 119 Abs. 1 S. 1 SGB V könnten sozialpädiatrische Zentren, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stünden und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung böten, zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung ermächtigt werden. Die Ermächtigung sei nach § 31 Abs. 7 S. 1 Ärzte-ZV zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu bestimmen. Das Begehren der Klägerin nach einer Genehmigung der Leistungserbringung auch am Standort B-Straße lasse sich somit erreichen, wenn der Standort B-Straße in räumlicher Hinsicht bereits von der erteilten Ermächtigung umfasst sei oder, sollte dies nicht der Fall sein, eine Genehmigung für das Tätigwerden des SPZ in der B-Straße zulässig wäre. Die von § 31 Abs. 7 S. 1 Ärzte-ZV geforderte räumliche Bestimmung der Ermächtigung sei denkbar hinsichtlich des Wohnortes der zu behandelnden Patienten, des Sitzes der Überweiser oder auch hinsichtlich der Anschrift des SPZ. Das LSG Berlin-Brandenburg habe in der Entscheidung vom 10.12.2014 bereits herausgestellt, dass die räumliche Bestimmung zu einer nicht sachgerechten Beschränkung auf die mit einer bestimmten Anschrift verbundenen Räumlichkeiten führe, da insbesondere bei campusartig gelegenen Krankenhäusern nicht zwangsläufig alle Räume des SPZ der gleichen Anschrift zuzuordnen seien und eine Mengenbegrenzung über eine Beschränkung der Leistungserbringungsort nicht zulässig sei. Dem schließe sich die Kammer an. Die Bindung der Ermächtigung des SPZ an den Standort A-Straße. bedeute damit nicht zwangsläufig, dass unter anderer Anschrift gelegene Behandlungsräume von der Ermächtigung nicht erfasst würden. Wie auch das LSG Berlin-Brandenburg im genannten Urteil vom 10.12.2014 gehe die Kammer davon aus, dass die Ermächtigung auch solche Behandlungsräume mit erfasse, die in räumlich nur gering entfernten Gebäuden lägen, der Wechsel des Gebäudes für die behandelten Kinder auf relativ ungefährdeten Wegen und der Informationsaustausch zwischen den in den verschiedenen Gebäuden tätigen Mitarbeitern zügig und umfassend möglich sei. Dies sei hier jedoch nicht der Fall. Die von der Klägerin ins Auge gefassten Behandlungsräume in der B-Straße seien

bei einer Entfernung von 7,8 km nicht nur gering entfernt und ein Wechsel zwischen den Standorten B-Straße und A-Straße. wäre für die zu behandelnden Kinder nur bei Nutzung öffentlicher Wege und öffentlicher Verkehrsmittel möglich, wo sich bereits die Frage stelle, ob dies ohne Begleitung durch Eltern oder andere erwachsene Begleitpersonen überhaupt zu bewerkstelligen wäre. Aus diesem Grund scheide es nach Auffassung des SG aus, dass die mit Beschluss vom 24.11.2011 erteilte Ermächtigung auch die Räume in der B-Straße mit umfasse. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Genehmigung der beantragten Außenstelle. Zwar sei es nicht grundsätzlich ausgeschlossen, dass ein SPZ seine Tätigkeit auch an einer Außenstelle ausübe. Dies sehe § 119 SGB V nicht explizit vor, es spreche aber nichts dagegen, dass die sozialpädiatrischen Leistungen nicht auch in Außenstellen erbracht werden könnten. Der Zulassung von Außenstellen stehe insbesondere nicht entgegen, dass die Ermächtigung von SPZ nur bei Bestehen eines sozialpädiatrischen Versorgungsbedarfs zulässig sei. Zu prüfen wäre, ob die sozialpädiatrische Versorgung am geplanten Ort der Außenstelle bereits durch ein anderes SPZ sichergestellt werde. Dies sei jedoch im hiesigen Verfahren nicht der Fall, da die nächstgelegenen SPZ in U-Stadt, B-Stadt, N-Stadt und M-Stadt etabliert seien. Auch der Zentrumsgedanke stehe der Einrichtung von Außenstellen eines SPZ nicht entgegen. Dieser spezifischen Versorgungsfunktion könne auch die Außenstelle eines SPZ gerecht werden, wenn dort eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung sichergestellt sei. Dies habe die Klägerin jedoch nicht ausreichend dargelegt.

Gegen dieses Urteil legte die Klägerin Berufung ein. Der Standort B-Straße sei von der Ermächtigung umfasst. Die Entfernung von 7,8 km sei gering und zumutbar. Jedenfalls habe die Klägerin einen Anspruch auf Genehmigung der beantragten Außenstelle. Das SG-Urteil sei insoweit nicht nachvollziehbar und ein Überraschungsurteil, als das SG nicht darauf hingewiesen habe, dass das Konzept nicht ausreiche. Die Klägerin legte ein Konzept für die B-Straße vor, Stand Januar 2016, auf das verwiesen wird.

Der Beklagte wies demgegenüber auf die Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg hin. Nur räumlich gering entfernte Gebäude seien von der Ermächtigung umfasst.

Die zu 1) beigeladene KVB legte dar, dass für die Einrichtung einer Außenstelle keine Rechtsgrundlage entsprechend § 118 Abs. 4 SGB V bestehe.

Die zu 2) beigeladene AOK bestritt, dass es eine Rechtsgrundlage für die Einrichtung einer Außenstelle gebe, und verwies darauf, dass auch SPZ der Bedarfsplanung unterlägen und deshalb die Tätigkeit auf den Sitz der Ermächtigung beschränkt sei.

Die Klägerin stellt den Antrag aus dem Schreiben vom 18.02.2016. Der Beklagte und die Beigeladene 1) und zu 2) beantragen, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die beigezogenen Akten des Zulassungsausschusses, des Beklagten und die Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht entschieden, dass die Klägerin nicht am Standort B-Straße ermächtigt ist und der Bescheid des Beklagten damit rechtmäßig ist. 1. Der Tätigkeitsort B-Straße ist von der bestehenden Ermächtigung nicht umfasst. Unstreitig ist eine Ermächtigung nach § 119 SGB V durch § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV zu konkretisieren (siehe auch BSG Urteil vom 17.02.2016, B 6 KA 6/15 R, Rn. 46), so dass sie insbesondere für einen bestimmten Sitz - entsprechend des Vertragsarztsitzes - zu erteilen ist, da eine "abstrakte" Bedarfsprüfung nicht möglich ist. Demgemäß erfolgte die Ermächtigung zutreffend für den Standort A-Straße.

Dabei ist § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV anhand der grundlegenden Prinzipien des Vertragsartrechts auszulegen, die nicht nur für Zulassungen, sondern erst recht auch für die - nachrangigen - Ermächtigungen gelten. Die Konkretisierung des § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV durch die in § 24 Ärzte-ZV geregelten vertragsärztlichen Grundsätze ergibt, dass die Ermächtigung der Klägerin nur für diesen dem Vertragsarztsitz entsprechenden Standort gilt, da § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV ausdrücklich "ausgelagerte Praxisräume" als weitere "Orte der Leistungserbringung in räumlicher Nähe" definiert und damit implizit den Vertragsarztsitz bzw. des Standort der Ermächtigung auf die in der Zulassung/Ermächtigung genannten Räume mit einer bestimmten Adresse beschränkt.

Eine Abweichung von diesem vertragsarztrechtlichen Grundsatz ist bei § 119 SGB V auch aus fachlich-medizinischen Gründen nicht geboten. Unstreitig ist der Begriff des SPZ unter Heranziehung des rechtlich nicht verbindlichen "Altöttinger Papiers" auszulegen. Dieses definiert den Begriff des SPZ und fordert in diesem Rahmen ausdrücklich, dass die räumliche Ausstattung des SPZ die Umsetzung des sozialpädiatrischen Behandlungskonzepts ermöglichen muss: "Dementsprechend müssen sie im unmittelbaren Verbund vorgehalten werden." (Altöttinger Papier Stand November 2014, 1.1.2 Raumkonzept, S. 16).

Diese Auslegung entspricht auch der gängigen Kommentarliteratur (z.B. Sonnhoff in: Hauck/Noftz, SGB V, § 119 Rn. 8) und der Rechtsprechung (LSG Berlin/Brandenburg, Urteil vom 10.12.2014, L 7 KA 102/13), die zur Begründung vom Begriff des "Zentrums" ausgehen.

2. Der Tätigkeitsort B-Straße ist auch nicht als Zweigpraxis analog § 24 Ärzte-ZV genehmigungsfähig.

Anders als § 118 Abs. 4 SGB V sieht § 119 SGB V keine Möglichkeit vor, in räumlich nicht angebundenen Einrichtungen (bedarfsabhängig!) Leistungen zu erbringen.

Eine Regelungslücke als Voraussetzung einer analogen Heranziehung der Vorschriften über Zweigpraxen und ausgelagerte Praxisräume (§ 24 Ärzte-ZV) liegt nach Auffassung des Senats gerade mit Blick auf die Sonderstellung der SPZ als Zentren der dritten Versorgungsstufe nicht vor. Offensichtlich sah auch der Gesetzgeber - insbesondere im Zusammenhang mit der Einführung des § 118 Abs. 4 SGB V - keine Notwendigkeit, Ermächtigungen nach § 119 SGB V zu erleichtern oder die Rechtsgrundlagen zu modifizieren (vgl. BT-Drs. 18/5123, S. 133).

Damit ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG, § 154 Abs. 2 VwGO.

Die Revision war nicht zuzulassen.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2018-04-13