

L 11 KA 84/14

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)

Aktenzeichen
S 9 KA 122/12

Datum
26.03.2014

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

L 11 KA 84/14
Datum

09.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht

Aktenzeichen
B 6 KA 13/16 R

Datum
15.03.2017

Kategorie
Urteil

Bemerkung
Rev. d.Kl. wird zurückgewiesen.

Auf die Berufung der Beigeladenen zu 1) bis 3) wird das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 26.03.2014 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits einschließlich der Kosten der Beigeladenen zu 1) bis 3). Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger ein Auftrag zur Versorgung niereninsuffizienter Patienten verbleibt, wenn er aus der bisherigen Berufsausübungsgemeinschaft (früher Gemeinschaftspraxis) ausscheidet.

Der Kläger ist Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie. Er wurde mit Wirkung zum 01.04.1997 zur vertragsärztlichen Versorgung in E zugelassen. Gleichzeitig gründete er eine Gemeinschaftspraxis mit dem Beigeladenen zu 2), der ebenso wie er zunächst mit Wirkung zum 01.04.1997 und sodann mit Wirkung zum 01.10.1997 die Genehmigung zur Durchführung der ambulanten Dialysebehandlung erhielt (Bescheide der Beklagten vom 10.03.1997 und vom 26.06.1998).

Anlässlich der Neuordnung der ambulanten Dialysebehandlung zum 01.07.2002 forderte die Beklagte u.a. den Kläger auf, einen Antrag auf Übernahme eines Versorgungsauftrags nach der Übergangsregelung des § 8 Abs. 1 Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) zu stellen. Gemeinschaftspraxen wurden gebeten, nur einen Antragsbogen ausgefüllt zurückzusenden. Diesen Vorgaben entsprechend stellten der Kläger, der Beigeladene zu 2) und die zwischenzeitlich in die Gemeinschaftspraxis eingetretene Beigeladenen zu 1) gemeinsam den Antrag auf Genehmigung der Übernahme des Versorgungsauftrags. Die Beklagte erteilte mit jeweils einzeln an den Kläger und die Beigeladenen zu 1) und 2) gerichteten Bescheiden vom 20.12.2002 die entsprechende Genehmigung; unter dem 04.07.2003 wies sie "In Ergänzung zu unserem Genehmigungsbescheid vom 20.12.2002" darauf hin, "dass sich die Genehmigung nach der Übergangsregelung nur auf die personelle Zusammensetzung der Gemeinschaftspraxis bezieht, die zum Zeitpunkt der Genehmigungserteilung bestand. Scheidet also ein Arzt aus der Gemeinschaftspraxis aus, so kann der Versorgungsauftrag grundsätzlich nicht 'mitgenommen' werden."

Im März 2011 teilte der Kläger der Beklagten mit, dass er sich mit den zu 1) bis 3) beigeladenen Mitgliedern der Berufsausübungsgemeinschaft zerstritten habe. Eine gütliche Einigung sei nicht möglich. Deshalb plane er, das Gesellschaftsverhältnis zu kündigen, aus der Praxis auszuschcheiden und erneut in einer nephrologischen Praxis in gemeinschaftlicher Berufsausübung mit anderen Dialyseärzten vertragsärztlich tätig zu werden. Die zum 01.07.2005 eingefügte Regelung des § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä sehe zwar für den Fall des Ausscheidens vor, dass der Versorgungsauftrag bei der Praxis verbleibe, gelte aber nicht für ihn, weil er schon seit dem 01.04.1997 an der Dialyseversorgung teilnehme. Die erteilte Zusicherung zur Ausführung des Versorgungsauftrags habe statusbegründenden Charakter und könne nicht nachträglich geändert werden, weil dies berufsrechtlich Grundrechtsrelevanz habe und daher zumindest als nachträglicher Eingriff einer gesetzlichen Regelung bedürfe. Er bitte um Prüfung der Rechtslage und Entscheidung.

Die Beklagte lehnte eine Mitnahme des Versorgungsauftrags für die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten bei Ausscheiden des Klägers aus der Gemeinschaftspraxis mit den Beigeladenen zu 1) bis 3) ab (Bescheid vom 19.01.2012). Die nephrologischen Versorgungsaufträge zur Dialysebehandlung seien nach den Vorgaben des BMV-Ä betriebsstättenbezogen. § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä sehe vor, dass bei Ausscheiden eines Arztes aus der gemeinschaftlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit Dialyse der Versorgungsauftrag in der Dialysepraxis verbleibe und nachbesetzt werden könne; er könne nicht mitgenommen werden.

Mit seinem Widerspruch begehrte der Kläger die Zusage, dass er bei Ausscheiden aus der bisherigen Gemeinschaftspraxis seinen Versorgungsauftrag für die nephrologische Versorgung mitnehmen könne. Bereits mit Bescheid vom 26.06.1998 habe er persönlich die Genehmigung erhalten, ambulante Dialysebehandlungen durchführen zu dürfen. Die Genehmigung sei nicht an einen bestimmten Ort und nicht an die Ausübung in Gemeinschaftspraxis gebunden; eine Rechtsgrundlage für einen Widerruf der Genehmigung bestehe nicht.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit dem Kläger am 11.05.2012 zugewandtem Widerspruchsbescheid vom 26.04.2012 zurück. Der Bescheid vom 19.01.2012 sei rechtmäßig; der Kläger habe nach § 4 Abs. 1 b) Anlage 9.1 BMV-Ä keinen Anspruch auf Mitnahme des Versorgungsauftrags zur Erbringung von Dialysen. Der Impetus der Richtlinie sei es, unwirtschaftliche Versorgungsstrukturen zu vermeiden.

Mit seiner Klage vom 31.05.2012 hat der Kläger u.a. vorgetragen, das Verhältnis zwischen ihm und seinen Gemeinschaftspraxispartnern sei unüberbrückbar zerstritten. Er wolle den Gemeinschaftspraxisvertrag kündigen und sich X-Straße 00, E, niederlassen. Dies sei jedoch nicht möglich, wenn er seinen Dialyse-Versorgungsauftrag nicht mitnehmen könne, da sich der wesentliche Teil seines Honorareinkommens aus der Dialyse generiere. Ohne diesen könne er seinen finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen. Die erhobene Feststellungsklage, mit der er die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehere, sei zulässig. Er habe ein rechtliches Interesse an der begehrten Feststellung des Fortbestandes des Versorgungsauftrags, ohne die er von seinem Recht zur Kündigung des Gemeinschaftspraxisvertrags aus tatsächlichen Gründen keinen Gebrauch machen könne. Im Übrigen habe die Beklagte einen rechtsmittelfähigen Bescheid erteilt, sodass bereits deshalb keine Bedenken an der Zulässigkeit bestünden. Er sei berechtigt, seinen Versorgungsauftrag mitzunehmen; die Genehmigungen seien ihm mit den Bescheiden vom 10.03.1997 bzw. 26.06.1998 persönlich und ohne Bindung an die Gemeinschaftspraxis erteilt worden. Dies sei mit Schreiben vom 20.12.2002 entsprechend der Übergangsregelung des § 8 Abs. 1 Anlage 9.1 BMV-Ä, die vor Einführung der Anlage 9.1 BMV-Ä erteilten Genehmigungen Bestandschutz garantiere, nochmals ausdrücklich schriftlich bestätigt worden. Nach dem damals geltenden § 4 Abs. 1 Anlage 9.1 BMV-Ä sei die Genehmigung auch dem Vertragsarzt und nicht der Praxis erteilt worden. Den Verlust des Versorgungsauftrags bei Verlassen der Gemeinschaftspraxis habe es noch nicht gegeben, sodass er für die Versorgungsaufträge, die vor der Neuregelung zum 01.07.2005 erteilt worden seien, auch nicht gelten könne. Dies sei offensichtlich auch die Auffassung des Landessozialgerichts (LSG) Sachsen-Anhalt in seinem Beschluss vom 10.05.2004 - [L 4 B 8/04 KA ER](#) -. Es sei auch bis zur Einführung der Anlage 9.1 BMV-Ä Handhabung gewesen, den Versorgungsauftrag bei Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis mitzunehmen. Die nachträgliche Einführung der Bindung an die Gemeinschaftspraxis in § 4 Abs. 1a) und b) Anlage 9.1 BMV-Ä ändere daran nichts, weil, wie das Sozialgericht (SG) Marburg in seinem Urteil vom 02.07.2008 - [S 12 KA 895/06](#) - zu Recht erkannt habe, der Erteilung eines Versorgungsauftrags für Nephrologen eine statusbegründende Bedeutung mit der Folge zukomme, dass ihm dieser nicht ohne eine gesetzliche verfassungsgemäße Regelung entzogen werden könne. § 4 Abs. 1 a) und b) Anlage 9.1 BMV-Ä könnten allenfalls Wirkung für nach ihrer Einführung erteilte Versorgungsaufträge haben; eine Rückwirkung komme der Regelung nicht zu. § 5 Abs. 7 Buchst. c) Satz 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren (BlutreinigungsVf-VB vom 16.06.1997) greife bereits nach seinem Wortlaut nicht und werde auch durch die Wirklichkeit widerlegt, weil der Arzt, dem der Versorgungsauftrag erteilt worden sei, diesen bei Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis habe mitnehmen können. Erst 2005 sei durch die Neuregelung versucht worden, daraus resultierenden Auswüchsen zu begegnen. Ein Widerruf der durch Verwaltungsakt erteilten Genehmigung komme nicht in Betracht, da er zum Zeitpunkt der Genehmigungserteilung weder durch Rechtsvorschrift zugelassen noch vorbehalten gewesen sei. Das Ergänzungsschreiben vom 04.07.2003 stelle keinen Widerruf des Versorgungsauftrags dar; im Übrigen sei das Schreiben auch kein Verwaltungsakt, sondern ein allgemeines Rundschreiben ohne eigenständige Regelung.

Der Kläger hat beantragt,

1. den Bescheid der Beklagten vom 19.01.2012 und den Widerspruchsbescheid vom 26.04.2012 aufzuheben,
2. festzustellen, dass der ihm gemäß § 3 Abs. 3 Buchst. a) Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV erteilte Auftrag zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten nicht endet, sondern bestehen bleibt, wenn er aus seiner jetzigen Gemeinschaftspraxis Dr. W, Dr. I, Dr. O und Dr. T mit Vertragsarztsitz L-Straße 00in E ausscheidet und sich mit Vertragsarztsitz X-Straße 00, E, niederlässt,

hilfsweise

die Beklagte zu verpflichten, ihm bei Ausscheiden aus der vorgenannten Gemeinschaftspraxis einen Versorgungsauftrag gemäß § 3 Abs. 3 Buchst. a) Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV mit Sitz X-Straße 00, E zu erteilen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat ausgeführt, bereits die Zulässigkeit der Feststellungsklage sei fraglich, jedenfalls habe der Kläger keinen Anspruch auf Mitnahme des Versorgungsauftrags. Dem Feststellungsantrag stehe vor allem § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä entgegen, nach dem der Versorgungsauftrag bei Ausscheiden eines Arztes aus einer Berufsausübungsgemeinschaft bei der Dialysepraxis verbleibe. Die Vorschrift korrespondiere mit § 4 Abs. 1a) Anlage 9.1 BMV-Ä, nach der die Genehmigung zur Übernahme von Versorgungsaufträgen der Gemeinschaftspraxis erteilt werde, sowie mit § 3 Abs. 3 Satz 4 BMV-Ä, nach dem der Versorgungsauftrag für den Ort der Zulassung oder Ermächtigung erteilt werde. Diese Regelungen fänden auch auf den Kläger Anwendung. Zwar seien sie erst mit Wirkung zum 01.07.2005 eingefügt worden, dies sei aber, wie auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erläutert und worauf auch sie, die Beklagte, hingewiesen habe, allein zur Klarstellung erfolgt. Der aus der Gemeinschaftspraxis ausscheidende Arzt könne den Versorgungsauftrag nicht mitnehmen, weil dieser an den Ort der Leistungserbringung gebunden sei. Dies sei vorliegend auch dadurch dokumentiert, dass lediglich ein praxisbezogener Antragsbogen auszufüllen gewesen sei. Durch die Übergangsregelung sei den Inhabern der Altgenehmigungen die Möglichkeit eröffnet worden, unabhängig von einer Überprüfung der Versorgungslage die Genehmigungen weiter ausführen zu dürfen. Die Regelung stelle vor allem gegenüber den neuen Antragstellern ein Privileg dar, zumal damit auch ein Konkurrentenschutz entstanden sei. Diese Privilegien könnten aber über diesen Regelungsgehalt hinaus nicht noch weiter mit der Folge ausgeweitet werden, dass der Kläger auf nicht absehbare Zeit von allen geltenden Grundsätzen frei sei. Dies widerspräche der Bedarfsplanung und dem Sinn der Übergangsregelung. Mit der Genehmigung sei der Kläger vielmehr an die geltenden Vorgaben der Anlage 9.1 BMV-Ä gebunden und sei deren Anforderungen unterworfen. Ein Versorgungsauftrag für die neue Praxis unterliege somit den allgemeinen Regelungen und versorgungsrechtlichen

Anforderungen der Anlage 9.1 BMV-Ä. Mit der eingeführten Bedarfsplanung im Bereich der Dialyse seien zur Sicherstellung einer gleichmäßig flächendeckenden Versorgung unter Schaffung und Erhaltung einer wirtschaftlichen Versorgungsstruktur nach § 6 Abs. 1 Anlage 9.1 BMV-Ä Versorgungsbereiche geschaffen und enge Kriterien festgelegt worden. Damit sei der Versorgungsauftrag nicht nur an die personelle Zusammensetzung der Praxis, sondern auch und vor allem an den Praxisstandort gebunden.

Die Beigeladenen zu 1) bis 3) haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie haben die Auffassung vertreten, dass die Klage bereits unzulässig, im Ergebnis aber auch unbegründet sei. Bei Ausscheiden des Klägers verbleibe der Versorgungsauftrag in der Berufsausübungsgemeinschaft. Der sich aus § 3 bzw. § 8 Anlage 9.1 BMV-Ä ergebende Anspruch auf Erteilung eines Versorgungsauftrags sei durch verschiedene Vorschriften eingeschränkt. Insbesondere bestimme § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä, dass der Versorgungsauftrag bei der Dialysepraxis verbleibe, wenn bei gemeinschaftlicher Berufsausübung ein Arzt aus der Dialysepraxis ausscheide. Diese Regelung sei auch auf den Kläger anzuwenden; insbesondere handele es sich nach den Feststellungen des Bundessozialgerichts (BSG), Urteil vom 17.10.2012 - [B 6 KA 42/11](#) -, entgegen der von dem Kläger zitierten Rechtsprechung bei der Erteilung eines Dialyse-Versorgungsauftrags nicht um eine statusbegründende Entscheidung. Im Übrigen sei die Rechtslage nach der Rechtsprechung des BSG schon zum Zeitpunkt der Erteilung des Versorgungsauftrags dahingehend eindeutig gewesen, dass der Auftrag an die Dialysepraxis gebunden sei. Dies ergebe sich aus § 5 Abs. 7 Buchst. c) Satz 7 BlutreinigungsVf-VB, nach dem die Dialysepraxis bei Ausscheiden eines Arztes innerhalb von sechs Monaten den Ersatz durch einen entsprechenden Arzt nachweisen müsse, und aus § 7 Abs. 2 Anlage 9.1 BMV-Ä, der der Dialysepraxis das Antragsrecht hinsichtlich der Genehmigung von Versorgungsaufträgen zuweise. Zudem gebe § 3 Abs. 3 Satz 3 Anlage 9.1 BMV-Ä ausdrücklich vor, dass der Versorgungsauftrag für den Ort der Zulassung oder der Ermächtigung erteilt werde. Zutreffend habe das BSG explizit festgestellt, dass diese ohnehin schon gültige Rechtslage durch § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä nur noch einmal "ausdrücklich bestimmt" worden sei. Diese schon immer bestehende Rechtslage sei für den Kläger dadurch verdeutlicht worden, dass er zusammen mit seinen Praxispartnern ein Antragsformular für die Praxis ausfüllen habe müssen. Gerade weil die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrags sich auf die gesamte Dialysepraxis bezogen habe, sei von der Beklagten gebeten worden, nur einen ausgefüllten Antrag für die gesamte Praxis zurückzusenden. Aber selbst wenn § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä entgegen der Auffassung des BSG eine konstitutive Wirkung zugeschrieben werde, sei er anzuwenden, weil allenfalls ein Fall der zulässigen unechten, nämlich in die Zukunft wirkenden Rückwirkung vorliege. Diese sei zulässig, weil kein Eingriff vorgenommen werde, mit dem der Kläger nicht zu rechnen brauchte und der bei Abwägung zwischen dem Ausmaß seines Vertrauensschadens und der Bedeutung des gesetzlichen Anliegens für das Wohl der Gemeinschaft sein Vertrauen schutzwürdiger sein lasse als das mit dem Gesetz verfolgte Anliegen.

Das SG Dortmund hat den Klageanträgen unter Abweisung des Hilfsantrags entsprochen (Urteil vom 26.03.2014). Der ursprüngliche Auftrag zur Versorgung niereninsuffizienter Patienten sei nicht der Gemeinschaftspraxis, sondern dem Kläger persönlich erteilt worden. Dieser Auftrag sei dem Kläger nicht genommen, d.h. aufgehoben oder sonst wie entzogen worden. Er sei dem Kläger verblieben und könne deshalb auch bei Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis mitgenommen werden.

Gegen das am 18.08.2014 zugestellte Urteil haben die Beigeladenen zu 1) bis 3) am 08.09.2014 Berufung eingelegt: Die Berufung sei zulässig; insbesondere seien sie, die Beigeladenen zu 1) bis 3), berufungsbefugt. Das angegriffene Urteil greife nämlich in erheblichem Umfang in ihre subjektive Rechte und Rechtspositionen ein. Ihnen stehe das subjektiv-öffentliche Recht zu, den zur Gesamthand erteilten Dialyse-Versorgungsauftrag gegen das auf Separierung gerichtete Interesse eines ausscheidenden Gesellschafters zu verteidigen. Die Berufung sei auch begründet. Das SG habe zwar wie das BSG zutreffend festgestellt, dass es sich bei der Erteilung eines Dialyse-Versorgungsauftrags nicht um eine statusbegründende Entscheidung handle; es sei aber fehlerhaft davon ausgegangen, dass § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä erst mit seiner formalen Ergänzung zum 01.07.2005 Rechtswirkungen entfaltet habe. Vielmehr sei aber schon zum Zeitpunkt der Erteilung des Versorgungsauftrags die Rechtslage dahingehend eindeutig gewesen, dass der Versorgungsauftrag an die gemeinschaftliche Dialysepraxis gebunden sei. Dies ergebe sich aus § 5 Abs. 7 Buchst. c) Satz 7 BlutreinigungsVf-VB und aus der in § 7 Abs. 2 Anlage 9.1 BMV-Ä geregelten Antragsberechtigung der Dialysepraxis. Zudem habe das SG die tatsächlichen Umstände insbesondere anlässlich der Erteilung des Versorgungsauftrags 2002 nicht ausreichend berücksichtigt, aus denen sich ergebe, dass der Versorgungsauftrag an die Dialysepraxis und nicht an den einzelnen Arzt vergeben worden sei. Dies sei nachfolgend durch das Schreiben der Beklagten vom 04.07.2003 und dann auch durch die schon benannte Rechtsprechung des BSG bestätigt worden. Das Schreiben vom 04.07.2003 sei im Übrigen ein Verwaltungsakt i.S.d. [§ 31](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), der, selbst wenn er rechtswidrig gewesen sei, bindend geworden sei. § 4 Abs. 2 Anlage 9.1 BMV-Ä, der den Fall der Übertragung des Versorgungsauftrags für den Fall der Praxisnachfolge regelt, bringe ebenfalls das Ziel der Vertragspartner des BMV-Ä zum Ausdruck, eine Stabilität der Dialyseversorgung innerhalb der Dialysepraxis sicherzustellen und ein offenes Ausschreibungsverfahren zu vermeiden. Schließlich sei auch nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund der Kläger einerseits von der Neuregelung des § 8 Abs. 1 Anlage 9.1 BMV-Ä profitieren, gleichzeitig aber nicht verpflichtet sein solle, sich an die Regelungen des § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä zu halten. Das aus [Art. 20 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) hergeleitete Rückwirkungsverbot stehe, wie bereits ausführlich in erster Instanz dargelegt, einer Anwendung des § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä nicht entgegen. Ebenso werde nicht gegen die nach [Art. 12 Abs. 1 GG](#) geschützte Berufsfreiheit des Klägers verstoßen. § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä enthalte eine zulässige Berufsausübungsregelung, die durch vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigt sei. Es sollten nämlich, wie bereits auch von der Beklagten im Widerspruchsbescheid angeführt, unwirtschaftliche Versorgungsstrukturen und ein Wildwuchs an Dialysepraxen verhindert und damit dann auch die Qualität der Versorgung niereninsuffizienter Patienten verbessert bzw. beibehalten werden. Das wichtige Gemeinschaftsgut der Stabilität der Dialyseversorgung für die Bevölkerung überwiege im Vergleich zum Interesse des Klägers. Diesem sei durch die entsprechenden Bescheide der Beklagten zu jedem Zeitpunkt klar gewesen, dass er über den Dialyse-Versorgungsauftrag nicht beliebig verfügen könne.

Die Beigeladenen zu 1) bis 3) beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 26.03.2014 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beigeladenen zu 1 bis 3) zurückzuweisen,

hilfsweise

nach den in der Klageschrift zu Ziff. 1 und 2 gestellten Anträgen mit der Klarstellung zu entscheiden, dass er seinen Vertragsarztsitz im Fall des Ausscheidens nicht verlegen wird.

Er ist der Auffassung, die Berufung der Beigeladenen zu 1) bis 3) sei bereits unzulässig. In einem schiedsgerichtlichen Verfahren hätten sie zwischenzeitlich anerkannt, dass er bei Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis nicht verpflichtet sei, auf seine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung und seinen ihm gem. § 3 Abs. 3 Buchst. a) Anlage 9.1 BMV-Ä erteilten Auftrag zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten zu verzichten. Auch unabhängig davon seien sie nicht durch das Urteil beschwert. Inhaltlich gehe es nämlich nur um den ihm persönlich und eigenständig erteilten Dialyse-Versorgungsauftrag, also nicht um eine Genehmigung, die die Beigeladenen zu 1) bis 3) oder die Gemeinschaftspraxis unmittelbar beträfen. Eine Anfechtungsberechtigung i.S. einer sog. defensiven Konkurrentenklage komme für Dialysegenehmigungen, die vor Inkrafttreten der Anlage 9.1 BMV-Ä, also vor 2002 erteilt worden seien, nach der Rechtsprechung des BSG nicht in Betracht. Es komme auch nicht auf die Ermittlung eines Bedarfs an, so dass berechnete Interessen der Beigeladenen zu 1) bis 3) nicht berührt sein können. Es gehe um deren wirtschaftliches Interesse, das nicht geschützt sei. Auch § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä vermittele den Beigeladenen zu 1) bis 3) keinen Drittschutz, weil es dabei darum gehe, dass unwirtschaftliche Versorgungsstrukturen vermieden werden. Jedenfalls sei die Berufung nicht begründet; das Urteil des SG sei den Beigeladenen gegenüber nicht fehlerhaft. § 4 Abs. 1a) und b) Anlage 9.1 BMV-Ä bezögen sich nicht auf eine Genehmigung aufgrund der Übergangsregelung in § 8 Abs. 1 BMV-Ä. Diese Regelung enthalte keinen Hinweis auf § 4 Anlage 9.1 BMV-Ä und erwähne auch mit keinem Wort, dass die aufgrund der Übergangsregelung zu erteilende Genehmigung praxisbezogen sei. Tatsächlich seien auch die Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 BMV-Ä nicht geprüft worden, sondern lediglich die Voraussetzungen der Übergangsregelung. Die Genehmigung sei auch nicht der Praxis, sondern ihm persönlich erteilt worden. Es sei mithin zwischen den Genehmigungen nach § 4 und § 8 Abs. 1 Anlage 9.1 BMV-Ä mit der Folge zu unterscheiden, dass im vorliegenden Fall die Anwendung der § 4 Abs. 1 a) und b) BMV-Ä ausscheide, die, wie bereits ausgeführt, keinen subjektiven Drittschutz, sondern die Aufrechterhaltung der örtlichen Organisation der Dialyseversorgung und der mit der Anlage 9.1 BMV-Ä und der Qualitätssicherungsvereinbarung vorgegebenen Strukturen bezweckten. Wiederholend werde darauf hingewiesen, dass § 5 Abs. 7 Buchst. c) Satz 7 BlutreinigungsVf-VB für seinen Fall nicht einschlägig sei. § 3 Abs. 3 S. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä, nach der der Versorgungsauftrag für den Ort der Zulassung oder der Ermächtigung erteilt werde, diene der örtlichen Verknüpfung der vertragsärztlichen Zulassung und des Versorgungsauftrags, stütze aber die Ansicht der Beigeladenen 1) bis 3) nicht.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts abzuändern und die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beigeladenen zu 1) bis 3) ist zulässig und hat in der Sache Erfolg.

Die Berufung der Beigeladenen ist zulässig.

Die Beigeladenen zu 1) bis 3) sind nach [§ 69 Nr. 3 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Beteiligte des Verfahrens und können schon deshalb selbstständig Berufung einlegen, weil sich die Rechtskraft des Urteils nach [§ 141 Abs. 1 SGG](#) auf sämtliche Beteiligte des Verfahrens erstreckt (BSG, Urteil vom 10.12.2014 - [B 6 KA 45/13 R](#) -). Dabei kommt es nicht darauf an, ob sie in der Vorinstanz Anträge gestellt haben (BSG, Urteile vom 26.03.2003 - [B 3 KR 25/02 R](#) - und vom 10.12.2014 - [B 6 KA 45/13 R](#) -, Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, Vor § 143 RdNr. 8).

Die in [§ 141 Abs. 1 SGG](#) angeordnete Bindung an das Urteil der Vorinstanz und die Stellung als Beteiligter des Verfahrens begründet allerdings noch nicht die erforderliche materielle Beschwerde der Beigeladenen zu 1) bis 3), die allein Rechtsmittel gegen das Urteil des SG eingelegt haben. Voraussetzung ist, dass die Beigeladenen aufgrund der Bindungswirkung des vorinstanzlichen Urteils unmittelbar in eigenen Rechtspositionen beeinträchtigt sein können; es ist daher im Ergebnis allein maßgeblich, ob das Urteil gegenüber den Beigeladenen zu 1) bis 3) fehlerhaft sein könnte (BSG, Urteil vom 26.03.2014 a.a.O. mit umfangreichen w.N.).

Durch das auch die Beigeladenen gemäß [§ 141 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) bindende Urteil des SG sind die Beigeladenen zu 1) bis 3) beschwert, weil sie geltend machen können, auf Grund der Bindungswirkung des Urteils unmittelbar in ihren eigenen Rechten beeinträchtigt zu sein (BSG, Urteile vom 26.03.2003 und 26.03.2014 beide a.a.O.). Mit diesem Vorbringen wären die Beigeladenen zu 1) bis 3) nur ausgeschlossen, wenn ihre subjektiven Rechte "offensichtlich und eindeutig" unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt verletzt wären (Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 23.08.1994 - [1 C 19/91](#) -; BSG, Urteil vom 11.05.1999 - [B 11 AL 69/98 R](#) - m.w.N.). Das ist vorliegend aber nicht der Fall. Dabei kommt es entgegen der Auffassung des Klägers nicht darauf an, ob die Voraussetzungen erfüllt sind, die die Rechtsprechung für zulässige Drittanfechtungen vertragsärztlicher Konkurrenten erfordert (BSG, Urteil vom 28.10.2015 - [B 6 KA 43/14 R](#) -). Denn die Beigeladenen zu 1) bis 3) sind schon deshalb in ihren eigenen Rechten betroffen, weil ihnen bei Rechtskraft der sozialgerichtlichen Entscheidung der von ihnen betriebenen Berufsausübungsgemeinschaft (früher Gemeinschaftspraxis) der dieser zustehende Versorgungsauftrag zu Gunsten des Klägers entzogen werden würde. Ihnen stehen hier z.B. die rechtlichen Vorgaben des § 5 Abs. 7 Buchst. c) Satz 7 BlutreinigungsVf-VB vom 16.06.1997, aus dem deutlich wird, dass der Versorgungsauftrag beim Ausscheiden eines Arztes nicht erlöschen, sondern in der Dialysepraxis verbleiben soll (BSG, Urteil vom 17.10.2012 - [B 6 KA 41/11 R](#) -), und § 4 Abs. 1b) Anlage 9.1 BMV-Ä zur Seite, der seit dem 01.07.2009 für den Versorgungsauftrag nach § 3 Abs. 3 Buchst. a) BMV-Ä ausdrücklich bestimmt, dass dieser Auftrag bei der Dialysepraxis verbleibt, wenn bei gemeinschaftlicher Berufungsausübung ein Arzt aus der Dialysepraxis ausscheidet.

Unerheblich ist dabei, dass nicht die Berufsausübungsgemeinschaft, sondern nur drei ihrer Mitglieder Rechte geltend machen. Denn jedes Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft ist berechtigt, Forderungen, die gegenüber der Berufsausübungsgemeinschaft geltend gemacht werden, ebenso wie Eingriffe in die Rechte der Berufsausübungsgemeinschaft wahlweise zusammen mit seinen Praxispartnern

gemeinschaftlich oder allein abzuwehren (BSG, Urteil vom 13.05.2015 - [B 6 KA 27/14 R](#) - m.w.N.).

Aus dem Umstand, dass die Beigeladenen zu 1) bis 3) in einem schiedsgerichtlichen Verfahren anerkannt haben, dass der Kläger bei seinem Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis nicht verpflichtet ist, "auf seine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung (Vertragsarztsitz) und seinen ihm gem. § 3 Abs. 3 a der Anlage 9.1 zum Bundesmantelvertrags-Ärzte/EKV erteilten Auftrag zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten zu verzichten, sondern diese Zulassungen in eigener Person weiter wahrnehmen kann", kann der Kläger zumindest in diesem Rechtsstreit keine Rechte herleiten. Ob die Beigeladenen zu 1) bis 3) einen zivilrechtlichen Anspruch darauf haben, dass der Kläger auf seine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung und einen - so die Diktion der Beteiligten - "ihm gem. § 3 Abs. 3 a der Anlage 9.1 zum Bundesmantelvertrags-Ärzte/EKV erteilten Auftrag zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten" verzichtet, ist vorliegend schon deshalb ohne Relevanz, weil es nicht um einen solchen zivilrechtlichen Anspruch geht. Dies sieht dann auch selbst der Kläger so, denn er hat der Regelung "Das Anerkenntnis gemäß Ziff. 1 hat nach dem Willen der Parteien keine präjudizielle Wirkung auf das noch anhängige sozialgerichtliche Verfahren (Aktenzeichen I. Instanz: [S 9 KA 122/12](#) - Sozialgericht Dortmund)" ausdrücklich zugestimmt.

Die Berufung der Beigeladenen zu 1) bis 3) ist begründet.

Keine Bedenken bestehen gegen die Zulässigkeit der von dem Kläger mit den schließlich in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht (SG) gestellten Anträgen zu 1) und 2) erhobenen Klage.

Die Zulässigkeit der Klage ergibt sich bereits daraus, dass der Kläger geltend machen kann, durch den Bescheid der Beklagten vom 19.01.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.04.2012 beschwert und in eigenen Rechten verletzt zu sein, weil die Beklagte ansonsten das Begehren des Klägers bindend abgelehnt hätte, den Auftrag zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten aus der Gemeinschaftspraxis Dr. W u.a. im Zuge einer Praxisverlegung mitzunehmen (so Widerspruchsbescheid vom 26.04.2012 und Widerspruchsantrag des Klägers vom 30.01.2012). Dies ist bei verständiger Würdigung auch das Klageziel des Klägers, das dieser in seinem Klageantrag zu 2) u.a. damit umschreibt, dass "der ihm gemäß § 3 Abs. 3 a) der Anlage 9.1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte/EKV erteilte Auftrag zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten nicht endet, sondern bestehen bleibt, wenn er aus seiner jetzigen Gemeinschaftspraxis Dr. W, Dr. I, Dr. O und Dr. T mit Vertragsarztsitz L-Straße 00 in E ausscheidet und sich mit Vertragsarztsitz X-Straße 00, E, niederlässt". Im Übrigen besteht aber auch ansonsten hinreichendes Rechtsschutzinteresse des Klägers an der letztlich mit dem Hauptantrag zu 2) begehrten Feststellung. Dieses Rechtsschutzziel kann der Kläger mit der vorbeugenden Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) verfolgen; er kann vorab Klarheit darüber erstreben, ob er im Fall des Ausscheidens aus der Gemeinschaftspraxis und seiner Niederlassung an einem anderen, konkret von ihm benannten Ort "seinen" Versorgungsauftrag behält, d.h. einen von einer Bedarfsprüfung unabhängigen Auftrag zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten hat oder ob er bei Neuniederlassung einen solchen Versorgungsauftrag nur nach ihm positiver Bedarfsprüfung erhalten würde. Im letzteren Fall wäre nämlich zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Dialyseleistungen, aber auch zum Schutz der bereits in diesem Bereich tätigen Leistungserbringer die kontinuierliche Versorgungsstruktur i.S.d. § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä, mithin ein Bedarf an Dialyseleistungen in der Versorgungsregion festzustellen (BSG, Urteil des BSG vom 17.10.2012 [a.a.O.](#)). Das für die begehrte Vorabklärung erforderliche berechtigte Interesse liegt vor; der Kläger hat einen wirtschaftlichen Hintergrund hinreichend konkretisiert. Er hat glaubhaft bekundet, sich im Falle des Obsiegens an dem neuen Vertragsarztsitz X-Straße 00, E, niederzulassen, während er ansonsten aus wirtschaftlichen Gründen zur Beibehaltung des jetzigen Zustandes gehalten wäre. Nach der Rechtsprechung kann im Einzelfall ausnahmsweise auch ein einzelnes Element eines Rechtsverhältnisses Gegenstand einer vorbeugenden Feststellungsklage sein (Elementenfeststellungsklage), wenn sicher anzunehmen ist, dass durch sie der zukünftige Streit der Beteiligten insgesamt bereinigt wird (BSG, Urteil vom 08.09.2015 - [B 1 KR 27/14 R](#) - mit umfassenden w.N.). So liegt der Fall hier. Ein sich aus dem Rechtsverhältnis zwischen dem Kläger, der Beklagten und den Beigeladenen ergebender zukünftiger Streit über eine Mitnahme des Versorgungsauftrags im Falle des von dem Kläger glaubhaft bekundeten beabsichtigten Wechsels der Niederlassung zu dem Vertragsarztsitz X-Straße 00, E, wird durch die vorbeugende Feststellung insgesamt vermieden. Der Senat räumt dabei ein, dass hinsichtlich des Vorbringens des Klägers durchaus Bedenken bestehen können, weil der Kläger dem Senat zuletzt pauschal und ohne jeden nachvollziehbaren Bezug zur Realität eine von seinem gesamten Vorbringen abweichende Fallgestaltung unterbereitet hat (s. nachfolgend). Indes erscheint es dem Senat nicht vorstellbar, dass der Kläger zuvor seine Absicht, seinen Vertragsarztsitz zur X-Straße 00, E, zu verlegen, lediglich hypothetisch in den Raum gestellt hat, weil ansonsten auch die von ihm mit dem Klageantrag zu 2) erstrebte Feststellung ins Leere lief, d.h. der Kläger daraus keine Vorteile ziehen könnte.

Ein berechtigtes Interesse an einer Feststellung besteht hinsichtlich des erstmals in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat als "hilfsweise" bezeichneten Antrags, unter der Prämisse zu entscheiden, dass der Kläger seinen Vertragsarztsitz im Falle des Ausscheidens nicht verlegen wird, nicht. Unter berechtigtem Interesse ist jedes nach der Sachlage vernünftigerweise gerechtfertigte Interesse zu verstehen, das rechtlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Art sein kann (Jung in Jansen, SGG, 4. Auflage, § 55 Rdn. 14 m.w.N.). Ein solches nach der Sachlage vernünftigerweise gerechtfertigte Interesse an der vorgenannten Feststellung ist weder ersichtlich noch hat der Kläger dieses auch nur ansatzweise erkenntlich gemacht; er hat sogar ausdrücklich von der ihm gebotenen Möglichkeit zur Konkretisierung seines Antrags, d.h. zur Begründung bzw. inzidenter zur Darlegung des Hintergrundes seines Antrags, Abstand genommen. Der Antrag wäre im Übrigen aber auch unbegründet (s. nachfolgend).

Bereits angesichts dessen erübrigen sich weitere Ausführungen, dass im Übrigen auch schon mangels entsprechender Beschwer des Klägers durch die erstinstanzliche Entscheidung die Sachurteilsvoraussetzungen nicht vorliegen. Für den vor dem SG gestellten weiteren Hilfsantrags des Klägers gilt das Gleiche. Hier fehlt es zudem an dem erforderlichen Verwaltungs- bzw. Vorverfahren; die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage setzt zwingend einen zu überprüfenden Verwaltungsakt ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) voraus.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die begehrte Feststellung, dass er den ihm "gemäß § 3 Abs. 3 a) der Anlage 9.1 zum BMV-Ä/EKV erteilten Auftrag zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten" bei seinem Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis Dr. W pp und Niederlassung am Vertragsarztsitz X-Straße 00, E mitnehmen kann. Der in Streit stehende Versorgungsauftrag ist örtlich an den Vertragsarztsitz zum Zeitpunkt der Erteilung des Versorgungsauftrags und im Übrigen auch an die dort von der Gemeinschaftspraxis betriebene Dialysepraxis gebunden.

Aus den ihm ursprünglich erteilten Genehmigungen zur Durchführung der ambulanten Dialysebehandlung (Bescheide vom 10.03.1997 und

26.06.1998), die lediglich die Erfüllung qualitätsbezogener Anforderungen zur Voraussetzungen hatten, kann der Kläger keine Rechte herleiten. Diese Verwaltungsakte haben sich erledigt i.S.d. [§ 39 Abs. 2 SGB X](#), da sie ihre regelnde Wirkung verloren haben und ihre Ausführung rechtlich unmöglich geworden ist (s. dazu BSG, Urteil vom 27.01.1993 - [4 RA 40/92](#) -).

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben 2002 eine konzeptionelle Neuordnung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten beschlossen. In den Bundesmantelverträgen erfolgte die Definition der Patientengruppen, die in den Genuss der neuen Konzeption kommen sollen, ihr Versorgungsbedürfnis und die Definition der darauf bezogenen medizinischen Versorgungsaufträge. Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wurde die Vergütung für die Übernahme der Versorgungsaufträge neu definiert, und zwar sowohl das Honorar für die ärztliche Betreuung als auch die Erstattung der Kosten für die notwendigen Sach- und Dienstleistungen durch entsprechende Pauschalen. In der Qualitätssicherungsvereinbarung als Anlage zu den Bundesmantelverträgen wurden die Anforderungen an die Strukturqualität der Leistungserbringung, die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung der Dialysebehandlungen, neu geregelt. Durch einen konkreten "Arzt-Patienten-Schlüssel" wurde Einfluss genommen auf die ärztliche Präsenz bei der Durchführung der Dialyse und damit auch auf die Intensität der ärztlichen Betreuung (Neuordnung der Versorgung niereninsuffizienter Patienten, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 99, Heft 14, 05.04.2002; Wezel/Liebold, Handkommentar EBM und GOÄ, Stand 01.01.2003, 790 F.V. Nephrologie (Dialyse)). Mithin war die Ausführung und Abrechnung von Dialyseleistungen ab dem 01.07.2002 grundsätzlich nur noch auf diesen Grundlagen zulässig. Für Vertragsärzte, die wie der Kläger nach Maßgabe der bis dahin geltenden Regelungen tätig gewesen waren, nunmehr aber nicht mehr tätig sein durften, wurden spezifische Übergangsregelungen geschaffen (Neuordnung der Versorgung niereninsuffizienter Patienten a.a.O.), so u.a. in § 8 Abs. 1 Satz 1 der Anlage 9.1. BMV-Ä:

Vertragsärzte, auch solche, die nicht zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie berechtigt sind, welche zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung, die bis zum Inkrafttreten dieses Vertrages gegolten hat, verfügen und bis zu diesem Zeitpunkt Leistungen der Dialyse in eigener Dialysepraxis regelmäßig in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht haben, erhalten auf Antrag eine Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages.

In Anwendung dieser Übergangsregelung wurde der Kläger dem Regime der ab 01.07.2002 geltenden Anlage 9.1 BMV-Ä unterstellt, d.h. dem Kläger wurde, obwohl er die ab diesem Zeitpunkt geforderten Voraussetzungen nicht erfüllte, aus Gründen des Vertrauensschutzes das Recht gewährt, dennoch an der Versorgung niereninsuffizienter Patienten teilzunehmen. Dabei wurden ihm indes keine weitergehenden Rechte als den nach den nunmehr geltenden Bedingungen teilnehmenden Vertragsärzten eingeräumt. Dazu bestand kein Anlass; das Gegenteil ist der Fall.

Das Bundesverfassungsgericht hat mehrfach entschieden, dass der Gesetzgeber bei der Neuordnung von Berufsausübungsregeln aus Gründen des Vertrauensschutzes und der Verhältnismäßigkeit gehalten ist, für solche Personen Übergangsregelungen zu schaffen, die die von der Neuregelung betroffene Tätigkeit in der Vergangenheit in erlaubter Weise ausgeübt haben (BVerfG, Beschlüsse vom 28.11.1984 - [1 BvL 13/81](#) -, vom 05.05.1987 - [1 BvR 724/81](#), [1 BvR 1000/81](#), [1 BvR 1015/81](#), [1 BvL 16/82](#), [1 BvL 5/84](#) - und vom 27.10.1998 - [1 BvR 2306/96](#), [1 BvR 2314/96](#), [1 BvR 1108/97](#), [1 BvR 1109/97](#), [1 BvR 1110/97](#) -). Solche Übergangsregelungen müssen aber nicht notwendig darauf hinauslaufen, dass die bisherige Tätigkeit in unveränderter Form beibehalten werden darf (BVerfG, Beschluss vom 28.11.1984 - [1 BvL 13/81](#) -). Auf den Umstand, dass das Rechtsstaatsprinzip Vertrauensschutz auch in Hinblick auf Dispositionen gewährt, die der Bürger in der berechtigten Erwartung getätigt hat, dass sich bestimmte rechtliche Ausgangsbedingungen nicht ändern werden, musste der Normgeber übergangsrechtlich nur dadurch reagieren, dass Vertragsärzte mit Genehmigungen zur Durchführung der ambulanten Dialysebehandlung einen gewissen Schutz genossen, dem hinreichend durch Regelungen, die dem Fortbestand der Praxis an ihrem bisherigen Ort Genüge taten, Rechnung getragen wird (vgl. dazu BSG, Urteil vom 11.09.2002 - [B 6 KA 41/01 R](#) - für die vertragspsychotherapeutische Versorgung). Diese Bindung an den Ort der Niederlassung, mithin an den Vertragsarztsitz (BSG, Urteile vom 20.12.1995 - [6 RKA 55/94](#) - und vom 10.05.2000 - [B 6 KA 67/98 R](#) -), war auch geboten. Es wurde nicht nur eine einheitliche Rechtslage, sondern damit insbesondere überhaupt die Grundlage für die ab 01.07.2002 geltenden rechtlichen Vorgaben geschaffen, die neben den qualitätsbezogenen Anforderungen nunmehr u.a. auch die Berücksichtigung bedarfsplanerischer Elemente wie z.B. Erteilung eines Versorgungsauftrags, Ausrichtung auf eine kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur, Auslastungsgrad in der Versorgungsregion sowie Einhaltung eines Arzt-Patienten-Schlüssels vorsahen (vgl. dazu z.B. nur BSG, Urteil vom 17.08.2011 - [B 6 KA 26/10 R](#) -). Zu deren Gewährleistung war einheitlich sowohl den vertrauensgeschützten Altrechtinhabern als auch den Neurechtserwerbern ein freies Umherziehen mit dem neu erteilten Versorgungsauftrag nicht zu gestatten. Jedes andere Verständnis liefe dem o.a. Grundgedanken einer u.a. bedarfsplanerisch orientierten Versorgung niereninsuffizienter Patienten zuwider. Die Verlegung des Praxissitzes bzw. des Ortes der Niederlassung des Vertragsarztes führt damit gerade wegen der Bedarfsabhängigkeit des Auftrags zur Versorgung niereninsuffizienter Patienten zur Erledigung des Verwaltungsakts bzw. des Versorgungsauftrags i.S.d. [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) und erfordert ansonsten u.a. eine neue Bedarfsprüfung i.S.d. § 6 Anlage 9.1 BMV-Ä (s.o.) für den neuen Vertragsarztsitz.

Der Versorgungsauftrag war aber bereits seit dem 01.07.2002 nicht nur an den Vertragsarztsitz, sondern zudem auch an die an diesem Sitz (im vorliegenden Fall von der Gemeinschaftspraxis) betriebene Dialysepraxis gebunden. Dies ergibt sich bereits aus den Regelungen in § 4 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 2 und 3 Anlage 9.1 BMV-Ä (i.d. zum 01.07.2002 in Kraft getretenen Fassung). In diesen wird durch Bezugnahme auf die BlutreinigungsVF-VB weiterhin die Erfüllung organisatorischer und apparativer Voraussetzungen durch die Dialysepraxis (Nr. 2) und zusätzlich die Gewährleistung einer kontinuierlichen wirtschaftlichen Versorgungsstruktur für die Dialysepraxis (Nr. 3) gefordert. Unschädlich ist, dass bei der ("ersten") Genehmigung des Versorgungsauftrags aufgrund der Übergangsregelung des § 8 Abs. 1 Satz 1 Anlage 9.1 BMV-Ä die Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä nicht zu prüfen waren. Denn eine weitergehende Genehmigungserleichterung, so z.B. für den Fall einer späteren Verlegung der Niederlassung, enthält die im Übrigen in ihrem Anwendungsbereich nach § 8 Abs. 1 Satz 2 Anlage 9.1 BMV-Ä zeitlich auch nur eng begrenzte Übergangsregelung nicht.

Die Bindung des Versorgungsauftrags an die Dialysepraxis ergibt sich auch aus § 8 Abs. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä i.d. zum 01.07.2002 in Kraft getretenen Fassung

(3) Soweit ein Arzt aus der Dialysepraxis ausscheidet und dieser gemäß § 5 Abs. 7 Buchst. c) der Qualitätssicherungsvereinbarung durch einen entsprechenden Arzt ersetzt wird, erhält der eintretende Arzt auf Antrag eine Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages

nach Absatz 1. Absatz 2 gilt entsprechend.

und aus § 5 Abs. 7 Buchst. c) Satz 7 BlutreinigungsVf-VB

Scheidet ein Arzt nach Nr. 1 oder 2 aus der Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung aus, hat die Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung innerhalb von 6 Monaten nachzuweisen, dass der ausgeschiedene Arzt durch einen entsprechenden Arzt ersetzt wurde. Wird der Nachweis nicht erbracht, ist die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialyseleistungen der Anzahl der verbliebenen Ärzte gemäß Nr. 1 und 2 anzupassen.,

die im Ergebnis grundsätzlich der Dialysepraxis das Recht zugestehen, im Fall des Ausscheidens eines Arztes diesen ohne Änderung des Inhalts bzw. des Umfangs des Versorgungsauftrags zu ersetzen.

Im Übrigen gilt auch hier, dass die Mitnahme eines Versorgungsauftrags der Systematik und der Intention der Anlage 9.1 BMV-Ä zuwiderlaufen würde; jede Wirtschaftlichkeitsplanung würde konterkariert.

Dem entsprechend haben die Vertragspartner schließlich im August 2005 eine Klarstellung, inhaltlich aber eben keine Neuregelung der Anlage 9.1 BMV-Ä vorgenommen. In der Mitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Deutsches Ärzteblatt vom 19.08.2005, Jg 102, Heft 33, A 2267) heißt es dazu:

Die Partner der Bundesmantelverträge haben zur Klarstellung des Willens der Verhandlungspartner die nachfolgenden Änderungen der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV beschlossen. Die Änderungen betreffen Regelungen zur Mitnahme von Versorgungsaufträgen aus Gemeinschaftspraxen (§§ 3 und 4) und zur Genehmigung von Zweigpraxen (Anhang 9.1.5).

Diese vorliegend relevanten klarstellenden Änderungen lauteten (Deutsches Ärzteblatt vom 19.08.2005, Jg 102, Heft 33, A 2267):

Die Bundesmantelverträge werden wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt: "Der Versorgungsauftrag wird für den Ort der Zulassung oder der Ermächtigung erteilt."
2. In § 4 wird folgender Abs. 1 a neu eingefügt: "(1 a) Bei gemeinschaftlicher Berufsausübung (Gemeinschaftspraxis) endet der Versorgungsauftrag für denjenigen Vertragsarzt, der aus der Gemeinschaftspraxis ausscheidet. § 7 Abs. 4 bleibt unberührt."
3. § 7 Abs. 4 wird wie folgt neu gefasst: "(4) Soweit ein Arzt aus der Dialysepraxis ausscheidet und dieser gemäß § 5 Abs. 7 Buchst. c) der Qualitätssicherungsvereinbarung durch einen entsprechenden Arzt ersetzt wird, erhält der eintretende Arzt auf Antrag eine Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrags, wenn die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 und 2 erfüllt sind."

Aus dem ihm erteilten Bescheid vom 20.12.2002, mit dem dem Kläger die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrags für die Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten nach der Übergangsregelung des § 8 Abs. 1 Anlage 9.1 BMV-Ä erteilt wurde, kann er bereits mangels von den vorgenannten gesetzlichen Vorgaben abweichender Regelungen in dem Bescheid keine weiteren Rechte herleiten. Nach den Vorgaben des § 8 Abs. 1 Anlage 9.1 BMV-Ä waren die Voraussetzungen der Übergangsregelung personenbezogen; dies ändert indes Nichts an der Bindung des Versorgungsauftrags an den Vertragsarztsitz und auch an die Dialysepraxis.

Deshalb kommt es auch nicht weiter darauf an, dass zudem Vieles dafür spricht, dass bereits durch den ergänzenden Hinweis der Beklagten vom 04.07.2003 eine bindende Regelung dahingehend getroffen worden ist, dass der Versorgungsauftrag nicht "mitgenommen" werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 1](#), [162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Danach hat der unterliegende Teil die Kosten einschließlich der Kosten der Beigeladenen zu 1) und 3) zu tragen. Eine Erstattung von Kosten der übrigen Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil sie sich am Verfahren nicht beteiligt haben.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen vor; die Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).
Rechtskraft

Aus
Login
NRW
Saved
2017-07-27