

## B 6 KA 7/10 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Marburg (HES)  
Aktenzeichen  
S 12 KA 160/09  
Datum  
10.02.2010  
2. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 7/10 R  
Datum  
09.02.2011  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Die Genehmigung einer Zweigpraxis für einen in Einzelpraxis tätigen Vertragsarzt kann wegen Beeinträchtigung der Versorgung am Praxissitz beurteilungsfehlerfrei abgelehnt werden, wenn sie mehr als 125 km - bei einer Fahrzeit von mehr als einer Stunde - entfernt ist und ihr Betrieb Zeiten umfassen würde, in denen am Ort des Praxissitzes üblicherweise praktiziert wird und kein organisierter Notfalldienst besteht.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 10. Februar 2010 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Umstritten ist der Anspruch auf Genehmigung einer Zweigpraxis, die ca 128 km entfernt vom Vertragsarztsitz betrieben werden soll.

2

Der Kläger ist als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinder-Kardiologie/Bluttransfusionswesen in Einzelpraxis tätig und zur vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) mit Vertragsarztsitz in F. zugelassen; er hat - zumindest nach Angaben der Telefonauskunft - seine Wohnung in W. nahe B ...

3

Im November 2006 beantragte er, ihm den Betrieb einer Zweigpraxis in B. jeweils an einem Tag in der Woche im Umfang von bis zu 10 Stunden zu genehmigen. Er machte geltend, er betreue dort im insoweit unterversorgten Bereich bereits seit einem Jahr privatversicherte herzkranken Kinder. Dies sei für ihn wohnortnah, da er ungefähr in der Mitte zwischen der Stadt F. (ca 65 000 Einwohner) und der Stadt B. (ca 30 000 Einwohner) wohne. Überdies sei er jederzeit per Mobiltelefon erreichbar. Der Versorgungsbedarf ergebe sich schon daraus, dass er wöchentlich mehrere Anfragen nach kinder-kardiologischer Untersuchung von Versicherten gesetzlicher Krankenkassen ablehnen müsse. Er plane, in der Zweigpraxis ausschließlich diagnostische kinder-kardiologische Leistungen zu erbringen. Die beklagte KÄV lehnte die Genehmigung ab. Sie führte zur Begründung aus, es bedürfe der Zweigpraxis in B. nicht, denn der W. -Kreis sei im kinder- und jugendmedizinischen Bereich überversorgt. Die Versorgung sei durch Kinderärzte und das G. Kinderherzzentrum (ca 36 km) und einen Kinderkardiologen im Raum Fr. (ca 34 km) sowie die Herzklinik in H. bzw Ge. sichergestellt. Ferner würde am Praxissitz des Klägers in F. die ordnungsgemäße Versorgung beeinträchtigt, wenn er an einem Wochentag in B. praktiziere; in F. bestehe dringender Bedarf, da er der einzige dort niedergelassene Kinderkardiologe sei.

4

Das vom Kläger angerufene SG hat seine Klage abgewiesen (Urteil vom 10.2.2010). Es hat ausgeführt, die Voraussetzungen für die Genehmigung der Zweigpraxis gemäß § 24 Abs 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) lägen nicht vor. Zwar würde die Versorgung am geplanten Ort der Zweigpraxis (B. ) verbessert, weil die ortsnähere Leistungserbringung eine Verbesserung der Versorgung

darstelle. Durch den Betrieb der Zweigpraxis würde aber am Ort des Vertragsarztsitzes (F. ) die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten beeinträchtigt. Denn in der Zeit, in der der Kläger in B. tätig sei, stehe er für eine Versorgung in F. nicht zur Verfügung. Dies sei zwar unter dem Blickwinkel der erforderlichen Sprechstundenzahl hinnehmbar. Ob unter dem Aspekt der Residenzpflicht schon sein Wohnort zu weit entfernt sei, könne dahingestellt bleiben. Aber jedenfalls sei die Entfernung zwischen dem Praxissitz in B. und der Zweigpraxis in F. von ca 128 km bei einer Fahrzeit von mehr als einer Stunde zu groß. Wegen der im Bereich der Kinderkardiologie unter Umständen notwendigen Akutversorgung, wie sich dies aus dem Weiterbildungsinhalt des Schwerpunkts Kinderkardiologie ergebe, seien solche Entfernungen nicht akzeptabel. Auf eventuelle Vertretungsmöglichkeiten komme es nicht an, weil die Residenzpflicht an das Gebot der persönlichen Leistungserbringung anknüpfe. Hinzu komme, dass der Kläger im Planungsbereich F. der einzige Kinderkardiologe sei, sodass durch seine Abwesenheit eine Versorgungslücke entstünde.

5

Mit seiner (Sprung-)Revision rügt der Kläger, das SG habe die Klage zu Unrecht abgewiesen. Es habe die Regelung des § 24 Abs 3 Ärzte-ZV nicht zutreffend angewendet. Allerdings habe es zu Recht festgestellt, dass in B. die Versorgung der Versicherten verbessert werden würde. Er wolle in der Zweigpraxis ausschließlich diagnostisch und nicht invasiv tätig werden. Deshalb fehle die Grundlage für Erwägungen zu einer notwendigen Akutversorgung bei Komplikationen und Notfällen. Daher könne von ihm auch keine Erreichbarkeit über die erforderlichen Sprechzeiten hinaus gefordert werden. Das Urteil des SG sei insoweit unzutreffend, als es angenommen habe, durch den Betrieb einer Zweigpraxis in B. werde in F. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten beeinträchtigt. Dies treffe bei wertender Gesamtwürdigung aller Umstände nicht zu. In F. biete er Sprechstunden von weit mehr als die erforderlichen 20 Wochenstunden an, sodass hier die Beratungs- und Behandlungstätigkeit im notwendigen Umfang gewährleistet sei. Zudem sei er bereit, wie schon in der Verhandlung vor dem SG hervorgehoben, seine Tätigkeit in B. auf einen halben Tag in der Woche freitagnachmittags zu beschränken.

6

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 10.2.2010 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 25.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.2.2009 zu verpflichten, über seinen Antrag auf Genehmigung des Betriebs einer Zweigpraxis unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden.

7

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Sie verteidigt das Urteil des SG. Sie sei berechtigt gewesen, den Antrag des Klägers auf Betrieb einer Zweigpraxis in B. abzulehnen. Wie das SG ausgeführt habe, würde durch die Tätigkeit in B. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten in F. beeinträchtigt; der Notfalldienst beginne hier auch freitags erst ab 18 Uhr. Die Entfernung zwischen dem Vertragsarztsitz und dem Sitz der geplanten Zweigpraxis betrage ca 128 km und erfordere eine Fahrzeit von mehr als einer Stunde. Damit wäre die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten in F. beeinträchtigt.

II

9

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid war rechtmäßig. Die Beklagte hat es ohne Rechtsverletzung abgelehnt, den Betrieb einer Zweigpraxis in B. zu genehmigen.

10

A. Rechtsgrundlage für die Genehmigung von Zweigpraxen ist § 24 Abs 3 Satz 1 Nr 1 und 2 Ärzte-ZV. Nach dieser Regelung, die ihre gesetzliche Grundlage in [§ 98 Abs 2 Nr 13 SGB V](#) hat, setzt die Genehmigung voraus, dass (1.) die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert und (2.) die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

11

Im vorliegenden Fall lässt der Senat dahingestellt, ob die Genehmigungsvoraussetzung vorliegt, dass die Versorgung der Versicherten an dem Ort der Zweigpraxis, also in B. , verbessert wird. Die Maßstäbe zur Prüfung der Verbesserung der Versorgungslage am Ort der geplanten Zweigpraxis hat der Senat in seinem Urteil vom heutigen Tag in dem Verfahren [B 6 KA 3/10 R](#) entwickelt, das die Ermächtigung für eine kieferorthopädische Zweigpraxis zum Gegenstand hat. Unter Berücksichtigung des der beklagten KÄV hinsichtlich der Beurteilung dieses Tatbestandsmerkmals zukommenden Beurteilungsspielraums ist zumindest nicht offensichtlich, dass das SG sich mit zutreffenden Erwägungen über die Auffassung der Beklagten hinweggesetzt hat, die für eine relevante Versorgungsverbesserung in B. keine hinreichenden Anhaltspunkte gesehen hatte. Das bedarf hier jedoch keiner Vertiefung, weil die Beklagte im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums (unten 1.) bei der Bewertung der Tatbestandsmerkmale des § 24 Abs 3 Satz 1 Ärzte-ZV (unten 2.) fehlerfrei zu dem Ergebnis gelangt ist, dass der Betrieb der geplanten Zweigpraxis die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Vertragsarztsitz des Klägers in F. beeinträchtigen würde (unten 3.).

12

1. Bei der Entscheidung, ob die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert und ob die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird, hat die mit der Entscheidung über die Genehmigung bzw Ermächtigung der Zweigpraxis befasste Behörde (KÄV oder Zulassungsausschuss, § 24 Abs 3 Satz 2 bzw Satz 3 Ärzte-ZV) einen

Beurteilungsspielraum (vgl. [BSGE 105, 10](#) = [SozR 4-5520 § 24 Nr 3](#), RdNr 53 f und BSG Urteil vom heutigen Tag im Verfahren [B 6 KA 3/10 R](#)). Bei beiden Voraussetzungen handelt es sich um unbestimmte Rechtsbegriffe, deren richtige Anwendung es erfordert, die maßgebenden Belange in die jeweilige Subsumtion einzustellen sowie die Vor- und die Nachteile zu gewichten und gegeneinander abzuwägen.

13

2. In diesem Rahmen ist für den Tatbestand des § 24 Abs 3 Satz 1 Nr 1 Ärzte-ZV über die im Senatsurteil vom 28.10.2009 angeführten Aspekte hinaus ([BSGE 105, 10](#) = [SozR 4-5520 § 24 Nr 3](#), RdNr 52 bis 54) von Bedeutung, ob der Arzt in der Zweigpraxis auch für Nachbehandlungen und ggf Notfallbehandlungen in ausreichendem Umfang zur Verfügung steht, was fraglich ist, wenn er in seiner Zweigpraxis nur ein zeitlich sehr begrenztes Angebot plant und wenn er diese geringe Präsenz auch nicht dadurch kompensieren kann, dass er sehr schnell den "weiteren Ort" iS des § 24 Abs 3 Ärzte-ZV erreicht. Ist beides der Fall, so dürfen die Zulassungsgremien bei der Prüfung der Versorgungsverbesserung als Nachteil werten, dass Nach- und Notfallbehandlungen durch andere Vertragsärzte durchgeführt werden müssten (hierzu im Einzelnen: Urteil vom heutigen Tag im Verfahren [B 6 KA 3/10 R](#)).

14

Diese Berücksichtigung von Versorgungsnachteilen ist in gleicher Weise im Rahmen des Tatbestandes des § 24 Abs 3 Satz 1 Nr 2 Ärzte-ZV möglich und ggf geboten, wonach der Betrieb der geplanten Zweigpraxis die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Praxissitz nicht beeinträchtigen darf. Es ist zu gewichten, ob die Abwesenheiten des Arztes aufgrund des Betriebs der geplanten Zweigpraxis so nachteilig ins Gewicht fallen, dass deshalb von Beeinträchtigungen der ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten am Praxissitz auszugehen ist. Dabei ist von Bedeutung, ob der Arzt während der Anwesenheit in der Zweigpraxis und der Fahrten dorthin für Nachbehandlungen und ggf Notfallbehandlungen am Praxissitz nicht im erforderlichen Umfang zur Verfügung steht und hier evtl außerdem für andere Patienten - sofern er der einzige Spezialist am Ort seines Praxissitzes ist - ins Gewicht fallende Versorgungsnachteile entstehen. Dabei spielt eine Rolle, welche Zeitspanne der Arzt benötigt, um vom "weiteren Ort" iS des § 24 Abs 3 Ärzte-ZV seine Praxis bzw seine Patienten im Einzugsbereich dieser Praxis aufsuchen zu können. Ist dies wegen der Entfernung zwischen beiden Standorten nicht in angemessener Zeit möglich, kann das zur Folge haben, dass Nach- und Notfallbehandlungen am Ort des Vertragsarztsitzes unter Umständen durch andere Vertragsärzte durchgeführt werden müssten, mit der Folge, dass diese die Basisdaten eines vom Arzt am Vertragsarztsitz behandelten Patienten neu erheben müssten (Anamnese, Erstuntersuchung, Labor) und dadurch ein Doppelaufwand und auch vermehrte Kosten entstehen könnten. Sind derartige Nachteile nach lebensnaher Betrachtungsweise zu befürchten, kann das die Schlussfolgerung tragen, dass der Betrieb der geplanten Zweigpraxis die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Praxissitz beeinträchtigt. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Entfernung zwischen Praxissitz und Zweigpraxis sehr groß ist und die Abwesenheit vom Praxissitz Zeiten umfasst, in denen im Bereich der Hauptpraxis üblicherweise praktiziert wird und kein organisierter Notfalldienst besteht (hierzu vgl unten RdNr 17 bis 19).

15

3. Bei ihrer Würdigung dieser - hier nicht abschließend angeführten - Gesichtspunkte im Rahmen der Anwendung des § 24 Abs 3 Satz 1 Ärzte-ZV ist die Beklagte beurteilungsfehlerfrei zu dem Ergebnis gekommen, dass der Betrieb der geplanten Zweigpraxis in B. die ordnungsgemäße Versorgung am Praxissitz in F. beeinträchtigen würde.

16

Die Beklagte hat dies in ihrem Widerspruchsbescheid damit begründet, dass in F. dringender Versorgungsbedarf bestehe. Der Kläger als einziger dort tätiger Kinderkardiologe könne diesen nicht decken, wenn er an einem Wochentag in B. praktiziere; die Entfernung zwischen B. und F. von mehr als 125 km mit einer Fahrzeit von mehr als einer Stunde sei zu groß. Diese - wenn auch knappe - Begründung reicht vom Darlegungsumfang her und auch inhaltlich aus:

17

Wie oben ausgeführt, kann eine Beeinträchtigung der Versorgung der Patienten am Praxissitz durch den Betrieb der geplanten Zweigpraxis dann angenommen werden, wenn die Entfernung zwischen Praxissitz und Zweigpraxis sehr groß ist und die Abwesenheit vom Praxissitz Zeiten umfasst, in denen im Bereich des Stammsitzes üblicherweise praktiziert wird und kein organisierter Notfalldienst besteht (vgl oben RdNr 14 am Ende). Dies ist vorliegend der Fall. Bei einer Entfernung zwischen Praxissitz und Zweigpraxis von mehr als 125 km mit einer Fahrzeit von deutlich mehr als einer Stunde können die Probleme bei Nach- und Notfallbehandlungen nicht vernachlässigt werden; denn der Arzt kann seine Abwesenheit vom Praxissitz nicht durch schnelles Herbeikommen aus seiner Zweigpraxis in ausreichendem Ausmaß auffangen. Dies würde möglicherweise dann nicht als Hindernis anzusehen sein, wenn der Kläger in F. in einer Berufsausübungsgemeinschaft mit einem weiteren gleichermaßen qualifizierten Kollegen tätig wäre, der dann zur Versorgung zur Verfügung stünde; der Kläger ist indessen in Einzelpraxis tätig.

18

Ohne Erfolg macht der Kläger geltend, die fehlende Möglichkeit zur Durchführung von Nach- und Notfallbehandlungen spiele hier keine Rolle, weil er keine invasiven, sondern nur diagnostische Leistungen erbringe. Denn akuter Bedarf nach einer Behandlung kann sich auch im diagnostischen Bereich invorgesehen und eilbedürftig ergeben. Erforderlich ist nicht, dass damit häufig zu rechnen ist. Dass Fälle akuten diagnostischen Bedarfs jedenfalls durchaus vorkommen können und auch gelegentlich vorkommen, kann nicht in Abrede gestellt werden und ist auch vom Kläger eingeräumt worden.

19

Ohne Bedeutung ist weiterhin, dass der Kläger seine Bereitschaft erklärt hat, seine Tätigkeit in der Zweigpraxis auf sechs Stunden in der Woche zu beschränken und sein Behandlungsangebot auf die Zeit ab dem Mittag des Freitag zu konzentrieren. Denn auch dann erfasst

seine Abwesenheit von seinem Praxissitz in F. Zeiten, in denen dort üblicherweise praktiziert wird und kein organisierter Notfalldienst besteht. Im Raum F. bieten die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, zu denen gemäß der Weiterbildungsordnung auch die Kinder- und Jugendmediziner mit dem Schwerpunkt Kinder-Kardiologie gehören, typischerweise auch noch am Freitagnachmittag Sprechzeiten an; der organisierte Notfalldienst beginnt, wie im Verfahren erörtert worden ist, erst ab 18 Uhr.

20

Keine ausschlaggebende Bedeutung kommt dem Umstand zu, dass der Kläger bereits an den übrigen vier Tagen der Woche Sprechstunden in einem Umfang anbietet, der über die Mindestzahl von 20 Wochenstunden hinausgeht (vgl hierzu § 17 Abs 1a Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte/§ 13 Abs 7a Satz 1 Ersatzkassenvertrag-Ärzte). Ärzte dürfen zwar die Zahl ihrer Sprechstunden auf die normierte Mindestzahl reduzieren, müssen aber unabhängig davon in weitergehendem Umfang zumindest für Akutversorgungen zur Verfügung stehen. Diese Pflicht tritt nur insoweit zurück, als ein organisierter Notfalldienst zur Verfügung steht.

21

Auch auf eventuelle Vertretungsmöglichkeiten, wie der Kläger sie in der mündlichen Verhandlung als gewährleistet bezeichnet hat, kommt es nicht an. Für den Rückgriff hierauf ist aufgrund des Gebots der persönlichen Leistungserbringung in den Hauptpraxiszeiten außerhalb der Zeiten des organisierten Notfalldienstes grundsätzlich kein Raum. Die Vorschrift über die Vertretung eines Vertragsarztes ist auf die Fälle berechtigter Abwesenheit durch zB Krankheit, Urlaub, Fortbildung usw zugeschnitten (§ 32 Abs 1 Ärzte-ZV).

22

Vor diesem Hintergrund erweist sich die im Widerspruchsbescheid angeführte Begründung, dass die ordnungsgemäße Versorgung am Praxissitz in F. beeinträchtigt würde, wenn der Kläger an einem Wochentag in B. praktiziere, als im Kern zutreffend. Ergänzend ist in dem Bescheid angeführt, dass der Kläger in F. der einzige Kinderkardiologe sei; insoweit hat die Beklagte den Versorgungsbedarf, den der Kläger deckt, als besonders dringend bezeichnet. Dies trägt den Bescheid zusätzlich. Im Übrigen nimmt der Kläger als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin - und nicht ausschließlich als Kardiologe - an der allgemeinen kinder- und jugendmedizinischen Versorgung teil.

23

B. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung von [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Der Kläger trägt als unterlegener Rechtsmittelführer die Kosten des Revisionsverfahrens ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-08-02