

S 12 KA 47/08 ER

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 47/08 ER

Datum
22.02.2008
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) muss am Vertragsarztsitz alle ärztlichen Leistungen erbringen, um fachübergreifend tätig zu sein. Leistungen eines Fachgebiets können nicht ausschließlich in einer Zweigpraxis erbracht werden. Zwei selbständige Praxen unter dem Dach eines MVZ sind nach gegenwärtiger Rechtslage nicht zulässig.

1. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgewiesen.
2. Die Antragstellerin hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.
3. Der Streitwert wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens, um die vorläufige Genehmigung der vertragsärztlichen Tätigkeit an einem weiteren Ort.

Die Antragstellerin ist als Medizinisches Versorgungszentrum mit Praxissitz in der T Straße, A-Stadt, zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen. In ihr waren zunächst ein Facharzt für Nuklearmedizin und ein Facharzt für Radiologie angestellt.

Mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vom 30.01.2007 gab dieser dem Antrag der Antragstellerin auf Übernahme gemäß des [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschriebenen Vertragsarztsitzes des Frauenarztes C, C-Stadt, C-Straße, C-Kreis statt. Ferner stellte der Zulassungsausschuss fest, dass die vertragsärztliche Tätigkeit durch die ab 01.02.2007 in Vollzeit bei der Antragstellerin mit einer wöchentlichen Regelarbeitszeit von 38 Stunden beschäftigte angestellte Frauenärztin D weitergeführt werde. Ferner wurde Frau D mit Wirkung zum 01.02.2007 zur ärztlichen Leiterin des Medizinischen Versorgungszentrum D-Kreis bestellt.

Die Antragstellerin beantragte unter Datum vom 06.03.2007 die Genehmigung der vertragsärztlichen Tätigkeit an einem weiteren Ort mit den Fachgebieten Radiologie und Gynäkologie am Sitz der übernommenen gynäkologischen Praxis. Zur Begründung führte sie aus, die Praxis Dr. C sei mit etwa 1 000 Patienten im Quartal und einer belegärztlichen Tätigkeit an den JB.Kliniken, Krankenhaus C-Stadt, für die bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten in C-Stadt und im X-Land – dem Land des ehemaligen Landkreises Hochtaunus/Usingen mit 7 Städten und Gemeinden und ca. 70 000 Einwohnern – wesentlich und notwendig. Eine Fortführung der Tätigkeit in den Räumen der Praxis würde daher die Versorgung der Versicherten an dem Ort des Praxissitzes verbessern bzw. aufrechterhalten. Neben der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung sei die belegärztliche bzw. konsiliarische Tätigkeit am Krankenhaus C-Stadt vorgesehen. Ein Verlust des gynäkologischen Angebots an diesem Ort würde nicht nur zu einer Unterversorgung, sondern auch zu einer erheblichen Erschwerung der Erfüllung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses als Notfallstandort führen. Durch das Angebot des MVZ werde die Versorgung innerhalb der sprechstundenfreien Zeiten und die gynäkologische Notdienstversorgung sichergestellt. Die Situation im Fachgebiet Radiologie stelle sich im C-Kreis so dar, dass von den sieben im C-Kreis vorhandenen vertragsärztlichen Zulassungen sechs bei der Gemeinschaftspraxis A. und Koll. in A-Stadt und eine in ihrem MVZ betrieben werde. Das gesamte Usinger Land verfüge damit nicht über ein adäquates Angebot der ambulanten radiologischen Versorgung. Langfristig plane sie, in C-Stadt die radiologische Versorgung zu verbessern. Sie wäre auch bereit, ein nuklearmedizinisches Angebot zu etablieren. Die Versorgung in A-Stadt selbst sehe sie als ausreichend an, weshalb durch eine Verlegung des gynäkologischen Sitzes dort nur ein zusätzliches Angebot geschaffen werde. Ergänzend führte sie unter

Datum vom 23.03.2007 aus, dass sie ihr Leistungsangebot im Bereich der Gynäkologie am Standort C-Stadt auch auf die ambulante Chemotherapie (Biphosphonatinfusionen, Portpflege etc.) erweitern würde. Niedergelassene Gynäkologen hätten sie darauf aufmerksam gemacht, dass es hierfür einen erheblichen Bedarf, aber im Usinger Land keinerlei Angebot gäbe.

Unter Datum vom 12.07.2007 wandte sich die Frauenärztin Frau MN. sowie zwei weitere Frauenärztinnen und ein weiterer Frauenarzt an die Antragsgegnerin. Sie trugen vor, für das MVZ bestehe keine Notwendigkeit. Alle vom MVZ angebotenen Leistungen könnten auch in Zukunft von den niedergelassenen Kollegen erbracht werden. Bedarf bestehe lediglich im Bereich ambulanter gynäkologischer Operationen und Abort-Curettagen. Ein separater gynäkologischer Notdienst sei nicht notwendig. Echte Notfälle seien in der Regel geburtshilflich und müssten wie bisher in A-Stadt betreut werden. Wenn es aus rechtlichen Gründen aber keine Möglichkeit mehr gebe, das MVZ in eine reguläre Praxis eines ambulant tätigen Gynäkologen umzuwandeln, beantragten sie eine Leistungsbegrenzung auf die Tätigkeit, die der Praxisvorgänger bisher auch ambulant erbracht habe.

Mit Bescheid vom 02.08.2007 lehnte die Antragsgegnerin den Antrag ab. Zur Begründung führte sie aus, eine Umfrage bei den niedergelassenen Frauenärzten im C Kreis habe ergeben, dass die Versorgung der Versicherten mit der von der Antragstellerin angebotenen Leistungen nicht verbessert werde. Mit weiterem Bescheid vom 20.08.2007 lehnte sie die Genehmigung erneut ab und führte zur Begründung aus, eine Umfrage bei dem niedergelassenen Radiologen im C-Kreis habe ergeben, dass die Versorgung der Versicherten mit den von der Antragstellerin angebotenen Leistungen nicht verbessert werde.

Hiergegen legte die Antragstellerin mit Datum vom 17. und 27.08.2007 jeweils Widerspruch ein. Zur Begründung führte sie aus, die Antragsgegnerin habe den Sachverhalt unvollständig ermittelt und für die Entscheidung wesentliche Tatsachenfragen nicht berücksichtigt. Die Fortführung des Betriebs der etablierten und übernommenen gynäkologischen Praxis stehe der Verbesserung der Versorgung gleich. Die ambulante Chemotherapie führe generell zu einer Versorgungsverbesserung. Sie gehe davon aus, dass alle Fachgebiete an allen Standorten angeboten werden müssten. Hierzu habe sich die Verwaltung mit keiner Silbe geäußert. Die Bezugnahme auf die angebliche Umfrage reiche nicht aus, zumal weder die Umfrage noch deren Ergebnis ihr mitgeteilt worden seien. Eine Versorgungsverbesserung sei nach der Verwaltungsübung der Antragsgegnerin immer anzunehmen, wenn ein Versorgungsengpass beseitigt werde oder am Ort der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen neu angeboten würden.

Am 14.11.2007 reichte die Antragstellerin einen ersten Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ein. Zur Begründung trug sie ergänzend zu ihrem Vorbringen im Verwaltungsverfahren vor, der zuständige Notdienstobmann habe sie aufgefordert, auch an der allgemeinen Notdienstversorgung teilzunehmen. Durch die Aufrechterhaltung des gynäkologischen Angebots werde die Versorgung sichergestellt. Gerade im ländlichen Bereich bestehe ein besonders hoher Bedarf auf dem Gebiet der Geburtshilfe. Die verbesserte Versorgungssituation ergebe sich auch aus einer nachhaltigen Verbesserung der Erreichbarkeit durch die wohnortnahe Versorgung und die Ausweitung des medizinischen Leistungsangebotes. Chemotherapien würden bisher im X-Land nicht angeboten werden. Gleiches gelte für radiologische Leistungen. Die Interessen anderer, bereits niedergelassener Vertragsärzte seien bei der Beurteilung der Verbesserung der Versorgung nicht zu berücksichtigen. Es bestehe auch ein Anordnungsgrund, da ihr nicht zuzumuten sei, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Es müsse mit einer Abwanderung des von der Vorgängerpraxis betreuten Patientengutes gerechnet werden. Der immaterielle Wert einer Praxis verflüchtige sich innerhalb eines Jahres, wenn diese nicht weiter betrieben werde. Die Antragsgegnerin habe ihr untersagt, gynäkologische Leistungen zu erbringen, außerdem stehe demnächst die Kündigung der vom Vorgänger übernommenen Räume an. Eine Interessenabwägung sei nicht erforderlich, da die Klage in der Hauptsache offensichtlich zulässig und begründet sei. Im Übrigen würden ihre Interessen überwiegen. Sie habe auch nicht beantragt, gynäkologische Leistungen ausschließlich in der Zweigpraxis zu erbringen. Sie habe beantragt, ebenfalls mit Radiologie und Gynäkologie tätig zu werden. Die Antragsgegnerin verwechsle offenkundig verschiedene, bei ihr anhängige Verfahren. Als sich abgezeichnet habe, dass die Antragsgegnerin die Genehmigung nicht erteilen werde, habe sie versucht, vertragsärztlich zumindest im Rahmen von ausgelagerten Behandlungsräumen einen eingeschränkten Betrieb aufzunehmen und wenigstens die übernommene Privatpraxis weiterzubetreiben, letztlich mit dem Ziel, die sich abzeichnende Zerstörung des gesamten Praxiswertes infolge der Verweigerungshaltung der Antragsgegnerin zu verhindern. Dies habe sie ordnungsgemäß angezeigt. Es habe sich nur um eine vorübergehende und noch dazu sehr eingeschränkte Problemlösung bis zum Abschluss des unverändert von ihr weiterbetriebenen Genehmigungsverfahrens gehandelt. Die Antragsgegnerin habe das Genehmigungsverfahren verzögert. Wenn die Antragsgegnerin der Auffassung sei, dass gemäß § 17 Abs. 2 BMV-Ä eine Tätigkeit von 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden am Vertragsarztsitz erforderlich sei, stehe es ihr frei, dies im Rahmen der Genehmigung festzulegen und dann selbstverständlich auch zu begründen. Die Regelung sei aber erst nach Antragsstellung in Kraft getreten. Von daher sei fraglich, ob sie auf sie anzuwenden sei. Auch stehe sie mit § 24 Abs. 3 Ziffer 2 Ärzte-ZV nicht in Einklang. Hätte der Zulassungsausschuss eine Verlegung der Praxis gewollt, so hätte er eine genehmigungsbedürftige Vorlage zur Auflage machen müssen oder die Verlegung des Vertragsarztsitzes anordnen müssen. Im Rahmen ihrer privatärztlichen Tätigkeit in C Stadt könne sie auch Sprechstunden anbieten und Anzeigen schalten. Die Antragstellerin beantragte, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr vorläufig die vertragsärztliche Tätigkeit an einem weiteren Ort in der C Straße, in C-Stadt bis zu einer erstinstanzlichen Entscheidung in der Hauptsache zu gestatten.

Die Antragsgegnerin beantragte, den Antrag zurückzuweisen. Sie trug vor, es bestehe weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund. Da ein Widerspruchsbescheid noch nicht ergangen sei, sei der Antrag zumindest teilweise unzulässig. Die Antragstellerin sei als MVZ an eine konkrete Praxisanschrift gebunden. Die Antragstellerin habe dabei beabsichtigt, ihre gynäkologischen Leistungen ausschließlich in den ausgelagerten Behandlungsräumen bzw. in der Zweigpraxis in C Stadt zu erbringen. Ein MVZ sei eine fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung. Die vertragsärztlichen Leistungen seien " aus einer Hand" am Ort des Vertragsarztsitzes des MVZ zu erbringen. Der Vertragsarzt müsse an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung stehen. Seine Tätigkeit müsse alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen. Werde die Gynäkologin lediglich in C-Stadt tätig, würden am Vertragsarztsitz keinerlei Sprechstunden mehr von ihr abgehalten werden. Es liege auch keine Versorgungsverbesserung vor. Der Planungsbereich C-Kreis sei in Bezug auf die Arztgruppe der Fachfrauenärzte mit einem Versorgungsgrad von 157,26 % übertversorgt und daher gesperrt. Bezüglich der Radiologen weise der Planungsbereich einen Versorgungsgrad in Höhe von 191,26 % und damit gleichfalls eine Sperrung auf. Die ambulante gynäkologische Versorgung werde von Gynäkologen vor Ort sichergestellt. Es könne nicht von einer Bedarfslücke und damit einer Verbesserung der Patientenversorgung ausgegangen werden. Eine Bedarfslücke bestehe auch nicht für die radiologischen Leistungen. Aufgrund der Entfernung von C-Stadt nach A-Stadt, dem Vertragsarztsitz der großen radiologischen Gemeinschaftspraxis, könne den Versicherten ein Weg von 16,6 km zugemutet werden. Es bestehe auch eine gute Nahverkehrsverbindung. Folge man dem Vortrag der Antragstellerin, jede Praxisübernahme führe zu

einer Versorgungsverbesserung, so wäre jeder Vertragsarzt in der Lage, durch Verlegen seines Vertragsarztsitzes innerhalb des Planungsbereiches eine Zweigpraxisgenehmigung an seinem früheren Vertragsarztsitz durchzusetzen. Es werde auch die ordnungsgemäße Versorgung des Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes in A-Stadt beeinträchtigt, da dort gynäkologische Leistungen nicht erbracht werden sollen. Es fehle auch an einem Anordnungsgrund. Die ambulante gynäkologische Versorgung werde nach Angaben von Kollegen in den Räumen des Praxisvorgängers seit dem 01.02.2007 fortgeführt. Insofern verflüchtige sich nicht der immaterielle Wert der Praxis.

Die Kammer verpflichtete mit Beschluss vom 23. November 2007, Az.: [S 12 KA 465/07 ER](#) die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung, der Antragstellerin vorläufig die Tätigkeit in den Fachgebieten Radiologie und Gynäkologie an einem weiteren Ort in der C-Straße in C-Stadt, längstens bis einen Monat nach Zustellung einer Entscheidung der Antragsgegnerin über den Widerspruch der Antragstellerin mit Datum vom 20. und 27.08.2007, zu gestatten. Im Übrigen wies sie den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurück. Hiergegen legte die Antragsgegnerin Beschwerde bei dem LSG Hessen ein (Az.: [L 4 KA 79/07 ER](#)), über die noch nicht entschieden ist.

Die Antragstellerin wies mit Widerspruchsbescheid vom 30.01.2008 die Widersprüche gegen die Bescheide vom 02. und 20.08.2007 als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, die gynäkologischen und radiologischen Nebenbetriebsstätten seien als Zweigpraxis anzusehen. Die ausgelagerten Leistungen müssten aber auch am Ort des Vertragsarztsitzes erbracht werden. Nach dem Vortrag der Antragstellerin werde sie in A Stadt keine Chemotherapien anbieten. Demnach solle ein ganzer Leistungsbereich ausgelagert werden. Herr PD Dr. EX. könne, da sich seine Ermächtigung auf die Tätigkeit im Krankenhaus beziehe, nicht an der vertragsärztlichen Versorgung der Antragstellerin in C-Stadt teilnehmen. Es liege auch keine "Verbesserung der Versorgung am Ort der Zweigpraxis" vor. Durch den Beschluss des Zulassungsausschusses sei weder die konkrete Praxis in C-Stadt übernommen worden noch beziehe sich der Versorgungsauftrag auf diesen Ort. Die Formulierung "Übernahme des Vertragsarztsitzes" in [§ 103 Abs. 4a Satz 2 SGB V](#) sei irreführend, gemeint sei die Übernahme einer "Arztstelle". Der Zulassungsausschuss entscheide nur über die "Arztstellenübernahme". Die vertragsärztliche Tätigkeit werde nach [§ 103 Abs. 4a Satz 2 SGB V](#) in der Einrichtung weitergeführt, gemeint sei damit das MVZ. Dieses geschehe an dessen Betriebsstätte. Da keine Praxisnachfolge für eine konkrete Praxis stattgefunden habe, könne auch in der Folge kein Versorgungsauftrag für die konkrete Adresse/den konkreten Ort (C-Stadt) existieren. Von einem Versorgungsauftrag könne nicht auf den Versorgungsbedarf geschlossen werden. Eine Bindung an den Beschluss des Zulassungsausschusses bestehe daher nicht. Es liege auch keine Verbesserung der Versorgung vor. Der C-Kreis sei mit Ärzten der Fachgruppe Gynäkologie überversorgt. Allein in C-Stadt seien zwei Frauenärzte niedergelassen, im nur ca. 7 km NX-Stadt eine weitere Frauenärztin. Im Übrigen befänden sich im nahen Umkreis von 20 km weitere 29 Gynäkologen (in A-Stadt allein 12 Frauenärzte darüber hinaus in FX-Stadt, OX-Stadt, AD.). Trotz der Wegzugs von Herrn C sei C-Stadt und das X-Land mit Gynäkologen gut versorgt. Die Ermächtigung zweier Ärzte in A-Stadt bezöge sich nicht auf die allgemeinen gynäkologischen Leistungen, sondern nur auf besondere Leistungen wie Mammographie-Screening, Überwachung von Risikoschwangerschaften, Amniozentese, ambulante adjuvante Chemotherapie, Beratung von Frauenärzten in der Behandlung von Tumorpatientinnen. Diese besonderen Leistungen biete die Antragstellerin nicht an. Die Aufrechterhaltung der Versorgung sei noch keine Verbesserung. Eine belegärztliche Tätigkeit begründe dies nicht. Entscheidend sei aber, dass die Antragstellerin den Schwerpunkt des MVZ nach C-Stadt verlegen wolle. Damit gebe sie an, dass faktisch keine Zeigpraxis, sondern in C-Stadt die gynäkologische Hauptpraxis betrieben werden solle. Damit werde die Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes beeinträchtigt. § 17 Abs. 1a Satz 4 BMV-Ä stelle nicht auf den einzelnen Arzt, sondern das MVZ ab. Vorausgesetzt werde aber, dass der Versorgungsauftrag eines MVZ erfüllt werde. Der Versorgungsauftrag des MVZ beziehe sich auf die darin vertretenen Fachgebiete. Es reiche daher nicht aus, wenn nur ein Arzt eines Fachgebietes die geforderten 20 Stunden am Vertragsarztsitz erbringe. Die Tätigkeit in den einzelnen Fachgebieten müsse überwiegen am Vertragsarztsitz des MVZ erbracht werden. Wenn man nur auf die Gesamttätigkeitszeiten der Ärzte eines MVZ abstellen würde, dann könnte das MVZ ein Fachgebiet faktisch "auslagern". Damit könnte die Bedarfsplanung umgangen werden. Trotz des Hinweises im Beschluss des Sozialgerichts, dass die Tätigkeitszeiten noch im Widerspruchsverfahren nachträglich angegeben werden könnten, habe die Antragstellerin hierzu nicht Konkretes vorgetragen. Es könne somit gar nicht geprüft werden, ob tatsächlich die Tätigkeitszeiten am Hauptsitz des MVZ die Tätigkeitszeiten in der Nebenbetriebsstätte in C-Stadt überwiegen würden. Die Gewährleistung der Versorgung der Versicherten sei auf den Versorgungsauftrag der Antragstellerin zu beziehen. Auch durch eine radiologische/computertomographische Zweigpraxis in C-Stadt werde die Versorgung der Versicherten nicht nachhaltig verbessert. Kostenaufwändige und spezielle Leistungen, die ein Patient selten in Anspruch nehmen müsste, müssten nicht in jedem Ort angeboten werden. Folglich seien den Patienten auch größere Entfernungen zumutbar. Zu diesen Leistungen zählten Röntgenleistungen und Computertomographieleistungen. Zweigpraxisgenehmigungen sollten nur möglich sein, wenn eine Bedarfslücke bestehe. Bei speziellen Leistungen sei dies erst dann der Fall, wenn in einem gewissen Umkreis keine entsprechenden Leistungen angeboten würden. Anliegende Planungsbereiche seien zu berücksichtigen. Die Leistungen würden auch in C-Stadt selbst (Teilradiologie) bzw. im 17 Kilometer entfernten A-Stadt angeboten werden. Der C-Kreis sei mit Ärzten der Fachgruppe Radiologie überversorgt. In A-Stadt sei eine Gemeinschaftspraxis mit 6 Radiologen tätig, in der alle CT-Leistungen angeboten würden. In FX-Stadt seien 6 weitere Ärzte in zwei Praxen tätig (Entfernung: 24,6 Kilometer) und in AD. nochmals 5 Ärzte in einer Praxis (Entfernung: 20,7 Kilometer). In beiden Orten befinde sich auch jeweils eine Praxis, in der auch CT-Leistungen im gleichen Umfang angeboten würden. In C-Stadt hätten zwei Praxen (ein Orthopäde, ein Urologe) sowie ein Internist am Krankenhaus die Genehmigung für (Teil-) Röntgendiagnostik, so dass die wesentliche Röntgendiagnostik für Patienten aus C-Stadt oder dem Umland auch in C-Stadt selbst zugänglich sei. Ob die Antragstellerin das gesamte Spektrum der Röntgendiagnostik wie an dem Hauptstandort in A-Stadt in der Zweigpraxis anbieten werde, lasse sie offen. Dies hänge auch davon ab, welche Röntgenanlage in C-Stadt betrieben werden solle. Es könne deshalb gar nicht beurteilt werden, ob tatsächlich radiologische Leistungen angeboten werden, die bisher in C-Stadt nicht schon durch die anderen Ärzte erbracht würden. Die behauptete Verwaltungsübung, wonach alle Fachgebiete im Sinne der Bedarfsplanung an allen Standorten angeboten werden müssten, existiere nicht.

Hiergegen hat die Antragstellerin am 8.02.2008 die Klage erhoben (Az.: [S 12 KA 45/08](#)).

Die Antragstellerin hat ferner am 11.02.2008 einen weiteren Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Sie trägt unter Verweis auf ihr Vorbringen im ersten einstweiligen Anordnungsverfahren im Übrigen ergänzend vor, die Eilbedürftigkeit folge aus dem Auslaufen des Beschlusses der Kammer. Die dem Beschluss zugrunde liegende Sachlage habe sich nicht geändert. Die Antragsgegnerin sei an den Beschluss des Zulassungsausschusses gebunden. Die Übernahme eines Vertragsarztsitzes unter Fortführung der bestehenden Praxis sei gemäß [§ 103 Abs. 4a Satz 2 SGB V](#) gesetzlich vorgesehen. Einer Praxisnachfolge gehe immer der Verzicht auf eine Zulassung voraus, der Vertragsarztsitz werde dadurch nicht seiner Existenz beraubt. Die Übernahme des Praxissitzes sei nach Satz 2 des [§ 103 Abs. 4a SGB V](#) und nicht nach dessen Satz 1 erfolgt. Nur im letzteren Falle wäre eine Fortführung der bestehenden Praxis ausgeschlossen. Selbst wenn ihre Tätigkeit am weiteren Ort als genehmigungsbedürftig angesehen werde, so bestehe ein Anspruch auf Erteilung der Genehmigung gem. §

15a Abs. 1 bis 3 BMV i.V.m. § 24 Abs. 3 Satz 1 und 2 Ärzte-ZV, da sämtliche Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt seien. Für den gynäkologischen Bereich folge dies aus dem Umstand der Praxisnachfolge. Für den radiologischen Bereich liege die Verbesserung in der ortsnahen Versorgung. Die Zweigpraxis könne auf einzelne Leistungen beschränkt werden. Der einzelne Arzt müsse nicht überwiegend am Vertragsarztsitz tätig sein. Soweit die Antragsgegnerin der Auffassung sei, dass weitere Anforderungen erfüllte sein müssten, so wäre sie in der Lage gewesen, diese Anforderungen zu formulieren und ggfs. sich ergebende Einschränkungen im Wege einer Nebenbestimmung zum Genehmigungsbescheid festzuhalten. Ihr Begehren sei vorrangig darauf gerichtet, die gynäkologische Tätigkeit in C-Stadt in der Weise weiter zu betreiben, wie sie von dem Praxisvorgänger übernommen worden sei, um den mit einer Veränderung des bisherigen Zustandes einhergehenden erheblichen Nachteilen, insbesondere einer Rechtsvereitelung durch den Verlust der übernommenen Praxis, vorzubeugen. Ob und in welchem Umfang weitere Leistungen in C-Stadt erbracht werden müssten oder sollten, ob die Erbringung gynäkologischer Leistungen am Hauptsitz des MVZ notwendig sein sollte, ob es auf diese Frage überhaupt ankommen und ob eine Genehmigung für die Tätigkeit am weiteren Ort überhaupt erforderlich sei, seien allesamt Fragen die im Hauptsacheverfahren zu klären seien.

Mit Schriftsatz vom 20.02.2008 hat die Antragstellerin ihr Begehren dahingehend präzisiert, dass sie die radiologische und nuklearmedizinische Tätigkeit ausschließlich in A-Stadt betreiben wolle, die gynäkologische Tätigkeit allein in C-Stadt. Aufgrund der Tätigkeitsbestimmungen gemäß den jeweiligen Genehmigungsbescheiden und aufgrund der tatsächlichen Tätigkeitsausübung unter Beachtung der in den Bescheiden bestimmten Zeiten und Tätigkeitsorte würden die radiologische und nuklearmedizinische Tätigkeit in A-Stadt zeitlich die gynäkologische Tätigkeit in C-Stadt überwiegen. Sie begehre nicht die Ausübung der radiologischen Tätigkeit in C-Stadt. Der Einholung einstweiligen Rechtsschutzes zur Ausübung radiologischer Tätigkeit in C-Stadt bedürfe es daher aus ihrer Sicht nicht. Ihre angestellte Frauenärztin, Frau Dr. med. D solle vollzeitig im Rahmen des übernommenen Versorgungsauftrages der übernommenen Praxis C gynäkologisch tätig werden. Ihr Begehren richte sich nicht auf Genehmigung gynäkologischer Tätigkeit in A-Stadt oder Genehmigung radiologischer oder nuklearmedizinischer Tätigkeit in C-Stadt. Sie sei der Auffassung, dass aufgrund des ergangenen Zulassungsbescheides vom 30.01.2007 die Aufnahme einer gynäkologischen Tätigkeit in A-Stadt nicht nur nicht notwendig sei, sondern darüber hinaus sogar unzulässig sei.

Die Antragstellerin beantragt, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr vorläufig die gynäkologische Tätigkeit an einem weiteren Ort in der C Straße, C-Stadt, zu gestatten, beginnend einen Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheides vom 30.01.2008, am 02.02.2008 bis längstens einen Monat nach Zustellung einer erstinstanzlichen Entscheidung im Klageverfahren gegen den Widerspruchsbescheid.

Die Antragsgegnerin beantragt, den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzuweisen.

Sie trägt ergänzend zu ihren Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid vor, es fehle bereits an einem Anordnungsanspruch. Auf die Verflüchtigung des ideellen Praxiswertes in C-Stadt komme es nicht an. Maßgeblich sei allein § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV. Aus dem Bescheid des Zulassungsausschusses folge nicht die Berechtigung zur gynäkologischen Tätigkeit in C-Stadt. Davon gehe offensichtlich auch die Antragstellerin aus, wenn sie eine Zweigpraxisgenehmigung beantrage. Auch ein MVZ sei nur ein Leistungserbringer mit einem Vertragsarztsitz. Die überwiegende Tätigkeit am Vertragsarztsitz sei auf den jeweiligen Versorgungsauftrag zu beziehen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gerichtsakte mit Aktenzeichen [S 12 KA 45/08](#) und der Gerichtsakte mit Aktenzeichen [S 12 KA 465/07](#) verwiesen.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 11.02.2008 ist grundsätzlich zulässig.

Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag einen Erlass einer einstweiligen Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86b Abs. 2 S. 1 u. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)). Es müssen ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht werden ([§ 920 Zivilprozessordnung i. V. m. § 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#)).

Nach Erlass des Widerspruchsbescheids ist der Beschluss der Kammer in seiner Wirkung ausgelaufen und das erste einstweilige Anordnungsverfahren erledigt.

Der Antrag ist aber unbegründet. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung war abzuweisen.

Ein Anordnungsanspruch liegt nach der im einstweiligen Anordnungsverfahren gebotenen kursorischen Überprüfung nicht vor.

Die Antragstellerin hat nunmehr ihr Antragsbegehren dahingehend präzisiert, dass sie die gynäkologische Tätigkeit ausschließlich am Sitz der vormaligen Praxis C in C-Stadt vornehmen lassen und von daher eine gynäkologische Tätigkeit an ihrem Hauptsitz in A Stadt nicht anbieten will. Im Ergebnis handele es sich insoweit um zwei selbständige Praxen unter dem Dach eines Medizinischen Versorgungszentrums. Nach Auffassung der Kammer ist dies nach gegenwärtiger Rechtslage nicht zulässig. Aufgrund der eindeutigen Klarstellung der Antragstellerin kam für die Kammer auch nicht in Betracht, dem Antrag teilweise unter Auflagen oder Bedingungen stattzugeben. Von daher ist auch diesbezüglich von der Rechtmäßigkeit des im Hauptsacheverfahren angefochtenen Widerspruchsbescheides auszugehen.

Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt (Vertragsarztsitz). Der Vertragsarzt muss am Vertragsarztsitz seine Sprechstunde halten. Er hat seine Wohnung so zu wählen, dass er für die ärztliche Versorgung der Versicherten an seinem Vertragsarztsitz zur Verfügung steht. Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit 1.

dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und 2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Sofern die weiteren Orte im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung liegen, in der der Vertragsarzt Mitglied ist, hat er bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine Kassenärztliche Vereinigung (§ 24 Abs. 1, 2 und 3 Satz 1 u. 2 Ärzte-ZV i.d.F. d. VÄndG).

Vorliegend handelt es sich allenfalls um eine Zweigpraxis, nicht um ausgelagerte Praxisräume.

Begrifflich werden unter dem Begriff der "weiteren Orte" alle Tätigkeitsorte außerhalb des Vertragsarztsitzes verstanden (§ 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV), für die eine Genehmigung verlangt wird (§ 24 Abs. 3 Sätze 2 und 3 Ärzte-ZV). Hiervon ausgenommen sind spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an weiteren Orten in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz, die der Verordnungsgeber selbst als ausgelagerte Praxisräume definiert (§ 24 Abs. 5 Ärzte-ZV). Damit greift der Verordnungsgeber die bereits bisher geltenden Unterscheidungskriterien auf und ist weiterhin nur die Zweigpraxis genehmigungs- und die ausgelagerte Praxisstätte anmeldepflichtig. Hieran anknüpfend verwenden die Bundesmantelverträge-Ärzte den Oberbegriff "Tätigkeitsort" für den Ort des Vertragsarztsitzes ("Betriebsstätte") und die weiteren Orte ("Nebenbetriebsstätten"); unter "Nebenbetriebsstätte" werden die "Zweigpraxis" und die "ausgelagerten Praxisräume" bzw. jetzt "ausgelagerten Praxisstätten" verstanden. Als Zweigpraxis wird ein genehmigter weiterer Tätigkeitsort des Vertragsarztes oder die Nebenbetriebsstätte eines MVZ (§ 1a Nr. 19 BMV-Ä/EKV-Ä), als ausgelagerte Praxisstätte ein zulässiger nicht genehmigungsbedürftiger, aber anzeigepflichtiger Tätigkeitsort des Vertragsarztes, Vertragspsychotherapeuten oder eines Medizinischen Versorgungszentrums in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz (vgl. § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV) definiert; ausgelagerte Praxisstätte in diesem Sinne ist auch ein Operationszentrum, in welchem ambulante Operationen bei Versicherten ausgeführt werden, welche den Vertragsarzt an seiner Praxisstätte in Anspruch genommen haben (§ 1a Nr. 20 BMV-Ä/EKV-Ä). Damit greifen die Bundesmantelvertragsparteien die bereits bisher geltenden Unterscheidungskriterien auf. Die Abgrenzung ist damit weiterhin anhand des Kriteriums der - vollständigen oder teilweisen - Leistungsidentität und des Abhaltens von Sprechstunden, dann handelt es sich um eine Zweigpraxis, vorzunehmen (vgl. im Einzelnen Pawlita in: juris-PK SGB V, Online-Ausgabe, Stand: 01.08.2007, § 95 Rdnr. 295 ff.).

Anzuwenden sind auch die Regelungen der Bundesmantelverträge, da die Vertragspartner vom Verordnungsgeber zur Ausgestaltung ermächtigt wurden. Insofern ist auch nicht ersichtlich, dass vor Ergänzung der Bundesmantelverträge eine bessere Rechtsposition der Antragstellerin bestanden hätte. Im Rahmen eines Verpflichtungsbegehrens ist im Übrigen auf den aktuellen Zeitpunkt abzustellen.

Die Einzelheiten hierzu, insbesondere in welchem Umfang der Vertragsarzt zur Erfüllung seiner Leistungspflichten am Vertragsarztsitz und an dem weiteren Ort angestellte Ärzte unter Berücksichtigung seiner Leitungs- und Überwachungspflicht einsetzen kann, ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln (vgl. § 24 Abs. 4 Satz 2 Ärzte-ZV). Diese Subdelegation, die [§ 98 SGB V](#) nicht ausdrücklich vorsieht, ist aber auf der Grundlage der allgemeinen Kompetenz der Partner der Bundesmantelverträge zur vertraglichen Regelung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 72 Abs. 2](#) i.V.m. [§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zulässig. Gleiches gilt für die ergänzenden Regelungen über den zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Ärzte unter Berücksichtigung der Versorgungspflicht des anstellenden Vertragsarztes (§ 32b Satz 2 Ärzte-ZV).

Die Bundesmantelverträge haben ebenso wie das SGB V und die Ärzte-ZV eine bestimmte Höchstzahl der weiteren Betriebsstätten nicht unmittelbar bzw. absolut festgelegt (§ 15a Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä/EKV-Ä), aber auf der Grundlage der Ermächtigung in § 24 Abs. 4 Satz 2 Ärzte-ZV Beschränkungen in zeitlicher Hinsicht für die Aufteilung der Tätigkeit am Vertragsarztsitz und den Nebenbetriebsstätten aufgestellt, die im Ergebnis zu einer Limitierung der Zahl der Nebenbetriebsstätten führen. In allen Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an einem weiteren oder mehreren Tätigkeitsorten außerhalb des Vertragsarztsitzes gilt danach, dass die - persönliche, und somit nicht delegierbare - Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen muss. Zur Sicherung der Versorgungspräsenz am Vertragsarztsitz und den weiteren Orten sollen Mindest- und/oder Höchstzeiten an den weiteren Orten festgelegt werden (§ 17 Abs. 1a Sätze 3-6 BMV-Ä/§ 13 Abs. 7a Sätze 3-6 EKV-Ä). Der Vertragsarzt muss dabei an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden (für einen Teilversorgungsauftrag nach § 19a Ärzte-ZV zehn Stunden) wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung stehen (§ 17 Abs. 1a Sätze 1 und 2 BMV-Ä/§ 13 Abs. 7a Sätze 1 und 2 EKV-Ä). Die Delegation der Leistung an andere Ärzte ist im Rahmen der Anstellung zulässig. Auch ist die Beschäftigung eines Assistenten (angestellter Arzt) allein zur Durchführung der Behandlung an dieser Nebenbetriebsstätte gestattet, wenn dies von der Genehmigung der Tätigkeit an diesem Ort umfasst ist (§ 15a Abs. 6 Satz 2 BMV-Ä/EKV-Ä). Für MVZ gelten die Regelungen entsprechend (§ 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV). Die Bundesmantelverträge sehen deshalb ebenfalls die Geltung der Ausführungsbestimmungen vor (§ 1 Abs. 8, § 15a Abs. 3 Satz 1 BMV-Ä/EKV-Ä). Für die Präsenzpflicht am Vertragsarztsitz gilt die Maßgabe, dass die angegebenen Mindestzeiten für den Versorgungsauftrag des MVZ insgesamt unabhängig von der Zahl der beschäftigten Ärzte anzuwenden sind (§ 17 Abs. 1a Satz 4 BMV-Ä/EKV-Ä). Damit genügt es, dass ein Arzt des MVZ die Mindestpräsenz von 20 Wochensprechstunden gewährleistet. § 17 Abs. 1a Satz 5 BMV-Ä/EKV-Ä ordnet nochmals ausdrücklich die entsprechende Geltung des Satzes 3 in § 17 Abs. 1a BMV-Ä/EKV-Ä an. So muss auch in einem MVZ die Gesamt-tätigkeitszeit am Vertragsarztsitz, also die Summe der Tätigkeitszeiten aller am Vertragsarztsitz tätigen Ärzte, alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen (vgl. Pawlita, aaO., Rdnr. 231 f. u. 248).

Die Kammer hat bereits im Beschluss vom 23.11.2007 ausgeführt, der Antragsgegnerin sei zuzugestehen, dass grundsätzlich am Vertragsarztsitz eines MVZ alle ärztlichen Leistungen erbracht werden müssen, um fachübergreifend tätig zu sein. Dies gilt anhand der genannten Regelungen aber nicht für die Zweigpraxis selbst, die vom Versorgungstyp her bereits auf einzelne Leistungsbereiche der Praxis selbst beschränkt sein kann. Es gilt aber nach Auffassung der Kammer für den Hauptsitz selbst. Im Hauptsitz eines MVZ müssen alle Leistungen des MVZ angeboten werden. Soweit dies nicht der Fall ist, handelt es sich bei der Zweigpraxis nicht um eine Zweigpraxis, sondern letztlich um eine weitere Praxis. Eine solche weitere Praxis ist als Zweigpraxis nicht genehmigungsfähig. Von daher kommt es nicht darauf an, ob, gemessen am Tätigkeitsumfang aller von der Antragstellerin angestellten Ärzte, diese Tätigkeit überwiegend am Hauptsitz ausgeübt wird, da die gynäkologische Angestellte der Antragstellerin am Hauptsitz überhaupt nicht tätig werden soll.

Verfehlt hält die Kammer auch den Hinweis auf [§ 103 Abs. 4a Satz 2 SGB V](#). Dort wird lediglich die Möglichkeit eröffnet, dass ein Medizinisches Versorgungszentrum einen Vertragsarztsitz übernimmt und die Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführt. Der Kammer ist nicht ersichtlich, dass der Gesetzgeber davon ausgehen würde, dass bei Praxisnachfolge durch ein Medizinisches Versorgungszentrum die Praxis am Ort des praxisabgebenden Arztes zwingend und ausschließlich weitergeführt werden müsse. [§ 103 Abs. 4a Satz 2 SGB V](#) ermöglicht es vielmehr einem Medizinischen Versorgungszentrum, zur Erweiterung seines

Tätigkeitsumfang eines Praxissitzes in einem gesperrten Planungsbereich zu kaufen. Entsprechend kann auch aus dem Beschluss des Zulassungsausschusses nicht gefolgert werden, nach Praxisübernahme könne die gynäkologische Tätigkeit ausschließlich am Ort der übernommenen Praxis ausgeführt werden. Übernimmt ein Medizinisches Versorgungszentrum einen weiteren Praxissitz im Wege der Praxisnachfolge und befindet sich die weitere Praxis nicht am Sitz des Medizinischen Versorgungszentrums, so ist das Medizinische Versorgungszentrum zwingend gehalten, die Praxis zunächst an den eigenen Sitz zu verlegen, ggf. bleibt ihr vorbehalten, soweit die übrigen Voraussetzungen vorliegen, am alten Praxissitz der übernommenen Praxis eine Zweigpraxis zu betreiben. Das vollständige Auslagern eines bestimmten Leistungsspektrums weg vom Hauptsitz in eine Zweigpraxis kommt aber dem Betreiben einer weiteren Praxis gleich, sofern es sich nicht um das Betreiben ausgelagerter Praxisräume handelt, was hier nicht der Fall ist.

Nach allem war der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung bereits wegen eines fehlenden Anordnungsanspruches abzulehnen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Streitwertbeschluss beruht auf dem Gerichtskostengesetz i. d. F. des Gesetzes zur Modernisierung des Kostenrechts (Kostenrechtsmodernisierungsgesetz – KostRMoG) vom 05.05.2004, [BGBl. I S. 718](#)).

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

Nach dem Streitwertkatalog der Sozialgerichtsbarkeit für das Jahr 2007 (www.justiz.rlp.de), dem die Kammer hier folgt, ist für Genehmigungen vom dreifachen Regelstreitwert auszugehen. Im Hinblick auf das einstweilige Anordnungsverfahren war dieser Wert zu dritteln. Dies ergab den festgesetzten Wert.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-10-09