
Datum: 24.02.2010
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 33. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 33 (14) KA 254/07
ECLI: ECLI:DE:SGD:2010:0224.S33.14KA254.07.00

Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Der Bescheid der Beklagten vom 12.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2007 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, über die vom Kläger beantragte Genehmigung einer Zweigpraxis unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Die Kosten des Verfahrens trägt die Beklagte.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten um die Genehmigung einer Zweigpraxis. 2

Der Kläger ist als Facharzt für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Allergologie und Sportmedizin in L niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er nimmt an der hausärztlichen Versorgung teil. Nachdem ein erster Antrag im Jahr 2006 abgelehnt worden war, beantragte der Kläger im April 2007 erneut die Genehmigung einer Zweigpraxis in Bergisch Gladbach, beschränkt auf die Diagnostik und Therapie allergischer Erkrankungen. Hierzu machte er im Wesentlichen geltend, eine adäquate und zügige Versorgung akut Allergiekranke sei durch die zugelassenen Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Allergologie, vier Dermatologen, einen Jugendmediziner und eine Pulmologin, entgegen der theoretischen Überverordnung nicht gegeben. Die Beklagte holte daraufhin Auskünfte der Kreisstellen Köln und Rheinisch-Bergischer Kreis ein. Die Kreisstelle Köln teilte mit, dass die Patientenversorgung durch ein geringeres Sprechstundenangebot des Klägers keine Beeinträchtigung erfahre. Die Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis teilte mit, nach ihren Recherchen bestünden zur Zeit keine Wartezeiten bei der Behandlung von 3

allergischen Patienten. Im Kreisgebiet seien 8 Dermatologen, 11 HNO-Ärzte und 2 Pulmologen zugelassen; zudem widme sich ein Großteil der niedergelassenen Hausärzte der allergologischen Medizin. Von einem Bedarf können nicht ausgegangen werden. Die Beklagte lehnte daraufhin die beantragte Genehmigung einer Zweigpraxis mit Bescheid vom 12.07.2007 ab. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein, zu dessen Begründung er geltend machte, die Ablehnung stütze sich auf die formale, statistische Versorgungssituation. Dabei bleibe gänzlich unberücksichtigt, dass die allergologische Tätigkeit eine qualitativ hochwertige und spezialisierte Tätigkeit sei und erst nach einer umfassenden Weiterbildung mit abschließender Prüfung aufgenommen werden könne. Ein Hausarzt könne grundsätzlich nicht über die fachspezifischen Kenntnisse eines Arztes mit der Zusatzbezeichnung Allergologie verfügen und das überaus breite Spektrum allergologischen Fachwissens, gerade auch im Hinblick auf die im Hochpreisbereich liegende Pharmakotherapie, nicht erfahren haben. In ähnlicher Weise gelte dies auch für Dermatologen ohne die Zusatzbezeichnung Allergologie sowie für HNO-Ärzte und Pulmologen. Die Begründung der Ablehnung sei daher fehlerhaft. Die nach der aktuellen Gesetzeslage erforderliche Verbesserung der Versorgung der Versicherten sei hinreichend belegt. Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 13.11.2007 zurück. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass eine nennenswerte Verbesserung der Versorgung im Hinblick auf die Mitteilung der Kreisstelle nicht vorliege.

Hiergegen richtet sich die rechtzeitig erhobene Klage, zu deren Begründung der Kläger sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren, dass eine Verbesserung der Versorgung nicht unter Hinweis auf die Einbeziehung von nicht Allergologen verneint werden könne, wiederholt und vertieft. Insoweit handle es sich um einen gefährlichen, nicht zu verantwortenden Trugschluss, da nur die durch eine allergologischer Ausbildung vermittelten vielseitigen Kenntnisse vor fatalen, schlimmsten falls tödlichem Ausgang einer allergischen Erkrankung schützen könnten. Auch Hautärzte und HNO-Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Allergologie seien lediglich in der Lage, Erkrankungen auf ihrem Gebiet zu behandeln, nicht aber Patienten mit akut allergischen Atemwegserkrankungen oder mit akuten Nahrungsmittelallergien ausreichend sicher zu diagnostizieren und schnellstmöglich fachgerecht zu behandeln. Im Zuge der Entwicklung seiner Praxis würden zunehmend Allergiekranke auch aus benachbarten Gebieten wie Bergisch Gladbach sowie Bensberg und Refrath versorgt. Dies habe seine Ursache einerseits darin, dass diese Patienten in Köln berufstätig seien, andererseits auch darin, dass sie wegen der allergiespezifischen Beschwerden bzw. Erkrankungen einer kompetenten Hilfe durch Allergologen bedürften, die kurzfristig am Wohnort nicht zu erhalten gewesen sei oder sogar unnötige Vorstellungen in Klinik- und Notfallambulanzen zur Folge gehabt hätten. Zu berücksichtigen sei allein die benannte Internistin mit der Zusatzbezeichnung Allergologie, sodass unter Berücksichtigung der Häufigkeit eines Bronchialastmas eine Unterversorgung vorliege und die Genehmigung seiner Zweigpraxis eine Verbesserung der allergologischen Versorgung darstelle.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 12.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über die vom Kläger beantragte Genehmigung einer Zweigpraxis unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Bescheid für rechtmäßig und meint, angesichts der von den im Planungsbereich wie auch in Bergisch Gladbach niedergelassenen Dermatologen, HNO-Ärzten sowie eine Internistin erbrachten allergologischen Leistungen, sei die Versorgung von Patienten mit allergologischen Fragestellungen mehr als sicher gestellt. Die Voraussetzung einer Verbesserung der Versorgung der Versicherten am Ort der Zweigpraxis liege somit nicht vor. 9

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte sowie des beigezogenen Verwaltungsvorganges der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, ergänzend Bezug genommen. 10

Entscheidungsgründe: 11

Die Klage ist zulässig und auch begründet. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid der Beklagten beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG), weil dieser nicht rechtmäßig ist. Die Beklagte hat den Antrag des Klägers Genehmigung einer Zweigpraxis in Bergisch Gladbach zu unrecht abgelehnt. 12

Gemäß § 24 Abs. 3 Sätze 1 und 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) in der ab 01.01.2007 geltenden Fassung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes ist die vertragsärztliche Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit erstens die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und zweitens die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Sofern der weitere Ort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung liegt, in der der Vertragsarzt Mitglied ist, hat er bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine Kassenärztliche Vereinigung. Wie das Bundessozialgericht (Urteil vom 28.10.2009 - B 6 KA 42/08 R -) klargestellt hat, beinhaltet die Genehmigung einer Zweigpraxis keine Statusbegründung, sondern erweitert in tatsächlicher Hinsicht die Behandlungsmöglichkeiten des begünstigten Arztes. Auch ist die ihm gewährte Berechtigung, einen zweiten Standort zu unterhalten, nicht nachrangig gegenüber dem Status der an diesem Ort bereits tätigen Ärzte. Die Erteilung der Zweigpraxisgenehmigung erfordert nicht zwingend das Bestehen einer ausgleichsbedürftigen Versorgungslücke, sondern setzt lediglich eine Verbesserung der Versorgung voraus. Unabhängig davon, was konkret unter einer Verbesserung der Versorgung zu verstehen ist, ist dieser Begriff jedenfalls nicht in dem Sinne auszulegen, dass er eine den Anforderungen an Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen vergleichbare Bedarfsprüfung erfordert. Außer Zweifel steht allein, dass die Genehmigung einer Zweigpraxis im Falle von Unterversorgung stets eine Verbesserung darstellt. In überversorgten Planungsbereichen gilt, dass ungeachtet der damit verbundenen Erweiterung der Möglichkeiten der Arztwahl nicht bereits das bloße Hinzutreten eines weiteren Behandlers eine Verbesserung der Versorgung darstellt; dies folgt bereits daraus, dass es anderenfalls der einschränkende Voraussetzung "Verbesserung" nicht bedurft hätte. Es ist im Übrigen nicht Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. der Zulassungsgremien, die Versorgung der Versicherten in der Weise zu optimieren, dass sie in jedem Ort bzw. Ortsteil die Auswahl zwischen mindestens zwei am Ort praktizierenden Vertragsärzten haben; auch ein entsprechender Anspruch der Versicherten besteht ungeachtet der in § 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V verbrieften Arztwahlfreiheit nicht. Auch das mit der Tätigkeit weiterer Leistungserbringer verbundene erhöhte Leistungsangebot stellt per se noch keine Verbesserung dar, sofern die betroffenen Leistungen bereits am Ort angeboten werden. Erforderlich, aber auch ausreichend ist es vielmehr, dass das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer, unter bestimmten Umständen aber auch quantitativer Hinsicht erweitert wird. Welches Ausmaß die 13

Verbesserungen haben müssen, ob ihnen also ein gewisses Gewicht zukommen muss, lässt sich nicht abstrakt abschließend beurteilen. Sicherlich reichen jedoch weder minimale, für die Versicherten kaum spürbare (kosmetische) Veränderungen, noch dürfen umgekehrt die Anforderungen so hoch gespannt werden, dass der beabsichtigte Zweck einer Förderung der Filialtätigkeit verfehlt würde. Dies wäre der Fall, wenn die an eine Zweigpraxisgenehmigung gestellten Anforderungen denen der Erforderlichkeit nach altem Rechtszustand entsprechen. Innerhalb dieser Grenzen unterfällt die Entscheidung letztlich dem Beurteilungsspielraum der Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. der Zulassungsgremien, sodass sich die gerichtliche Kontrolle darauf beschränkt, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde liegt, ob die Beklagte die durch Auslegung des Begriffs der Verbesserung der Versorgung ermittelten Grenzen eingehalten und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet hat, dass im Rahmen des möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. Auch im Rahmen der nach diesen Maßstäben nur eingeschränkten gerichtlichen Überprüfbarkeit erweist sich der angefochtene Bescheid der Beklagten nicht als rechtsfehlerfrei. Die Begründung des angefochtenen Bescheides und die ihr zu Grunde liegenden Ermittlungen tragen die Verneinung des Vorliegens einer Verbesserung der Versorgung nicht. Soweit die Beklagte die Verneinung einer Verbesserung der Versorgung unter anderem auf die Anzahl der im Planungsbereich sowie in angrenzenden Orten niedergelassenen Vertragsärzte, insbesondere mit der Zusatzbezeichnung Allergologie, gestützt hat, geht die Begründung schon deshalb fehl, weil für die Prüfung einer Versorgungsverbesserung - anders als bei der Bedarfsprüfung - nicht auf den Planungsbereich, sondern auf den weiteren Ort abzustellen ist, an dem die Zweigpraxis betrieben werden soll (BSG, a. a. O.). Auch die von der Beklagten herangezogene Anzahl der in Bergisch Gladbach niedergelassenen Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Allergologie ist noch nicht geeignet, eine Verbesserung der Versorgung auszuschließen. Hinsichtlich der am Ort der beabsichtigten Zweigpraxis bereits zugelassenen Dermatologen folgt dies nach Auffassung der Kammer bereits daraus, dass diese für die Versorgung der Versicherten mit allergischen Erkrankungen auf internistischem Gebiet schon aus Gründen der Fachgebietsbeschränkung nicht zur Verfügung stehen dürften. Soweit die Prüfung einer Versorgungsverbesserung danach im Wesentlichen eine Betrachtung des Leistungsangebotes der in Bergisch Gladbach zugelassenen Internistin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie und der Zusatzbezeichnung Allergologie voraussetzt, sind die der Entscheidung der Beklagten zu Grunde liegenden Ermittlungen unzureichend. Wie das Bundessozialgericht (a. a. O.) dargelegt hat, dürfte eine Versorgungsverbesserung in erster Linie bei einer qualitativen Veränderung des Leistungsangebotes gegeben sein, was etwa dann der Fall ist, wenn der in der Zweigpraxis tätige Vertragsarzt im Vergleich zu den bereits vor Ort tätigen Ärzten über andere Abrechnungsgenehmigungen nach § 135 Abs. 2 SGB V verfügt oder ein differenzierteres Leistungsspektrum anbietet. Ebenso kommt dies in Betracht, wenn er besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden anbietet, die etwa besonders schonend sind oder bessere Diagnoseergebnisse liefern. Unter gewissen Umständen kann sich auch eine lediglich quantitative Erweiterung des bestehenden Versorgungsangebotes als Verbesserung im Sinne des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV darstellen, was insbesondere dann in Betracht kommt, wenn durch das erhöhte Leistungsangebot Wartezeiten verringert werden. Hinsichtlich der Prüfung dieser Umstände hat sich die Beklagte allein auf die Auskunft der Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis gestützt, die jedoch die getroffene Entscheidung nicht zu tragen vermag. Dies folgt daraus, dass die Auskunft der Kreisstelle einerseits von unzutreffenden rechtlichen Vorgaben für die Beurteilung einer Versorgungsverbesserung ausgeht, andererseits eventuell getragen von dem Bemühen, die im Bereich der Kreisstelle zugelassenen Vertragsärzte vor hinzutretenden Konkurrenten zu schützen, die eindeutige Tendenz erkennen lässt, die Erteilung der

begehrten Zweigpraxisgenehmigung zu verhindern, ohne die zu Grunde liegenden Recherchen bzw. Ermittlungen substantiiert darzulegen. Insoweit hätte es sich der Beklagten im Rahmen der Amtsermittlungspflichten aufdrängen müssen, die der Auskunft der Kreisstelle zu Grunde liegenden Fakten zu hinterfragen und zu überprüfen. Wie das Bundessozialgericht in anderem Zusammenhang ausgeführt hat, sind die Ermittlungen zur Bedarfssituation an der Versorgungsrealität auszurichten, weshalb Angaben über die Zahl der im betroffenen Planungsbereich zugelassenen Vertragsärzte und deren Fallzahlen allenfalls indizielle Aussagekraft zukommt. Wenn z. B. Ärzte bei Anwendung eines statistischen Fallvergleichs nicht ausgelastet sind, zusätzliche Patienten aber nicht versorgen wollen, besteht lediglich ein potentielles, nicht aber ein reales Versorgungsangebot (BSG, Urteil vom 02.09.2009 - B 6 KA 21/08 -). Die Beantwortung der Frage, ob die vom Kläger beabsichtigte Zweigpraxis zu einer Versorgungsverbesserung in Bergisch Gladbach führen kann, hätte daher zumindest vorausgesetzt, dass die Beklagte Ermittlungen dazu anstellt, ob die in Bergisch Gladbach zugelassene Vertragsärztin in gleicher Weise wie der Kläger für die Versorgung allergischer Erkrankungen auf dem gesamten internistischen Gebiet zur Verfügung steht sowie ob diese über freie Kapazitäten verfügt oder die beabsichtigte Zweigpraxis des Klägers zu einer Verringerung eventuell bestehender Wartezeiten beitragen könnte. Konkret und gegebenenfalls überprüfbare Feststellungen zum Leistungsangebot der in Bergisch Gladbach zugelassenen Internistin, zur Auslastung ihrer Praxis sowie zum Bestehen eventueller Wartezeiten sind der Begründung des angefochtenen Bescheides sowie der zu Grunde gelegten Auskunft der Kreisstelle indes nicht zu entnehmen. Die Entscheidung der Beklagten war daher aufzuheben und die Beklagte zur Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verpflichten.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a SGG i. V. m § 154 VwGO.

14