



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Denis Hedermann • Bastian Reuter • Nicole Wiegard • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 09/2013

BSG, Beschl. v. 05.06.2013 – B 6 KA 2/13¹

Vertragsärztliche Versorgung - Eignung eines Vertragsarztsitzes für Praxisnachfolge - zeitnahe und rechtssichere Entscheidung über Ausschreibung und Nachbesetzung - Praxisfortführung - Zeitspanne - Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit - Minderung oder Wegfall des Praxiswertes durch lang andauernde Erkrankung

Sachverhalt:

Der Kläger des Verfahrens, ein 1951 geborener ärztlicher Psychotherapeut mit vertragsärztlicher Zulassung seit November 2004, stritt mit der für ihn zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung über deren Verpflichtung zur Ausschreibung seines Vertragsarztsitzes. Der Kläger teilte der beklagten KV im Juni 2008 mit, dass er seit Mai 2008 erkrankt sei und die Dauer seiner Arbeitsunfähigkeit nicht absehbar wäre. Ab dem 3. Quartal 2008 erbrachte der Kläger keinerlei Leistungen mehr. Die Beklagte lehnte einen im Juni 2009 gestellten Antrag des Klägers auf Ausschreibung seines Vertragsarztsitzes gem. § 103 Abs. 4 SGB V ab. Ein hiergegen gerichteter Widerspruch war erfolglos. Im weiteren Verlauf wurde dem Kläger aufgrund Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit die Zulassung im Februar 2011 entzogen. Nachdem das SG² die Beklagte zur Ausschreibung des Vertragsarztsitzes verurteilt hatte, hob das LSG³ das Urteil auf und wies die Klage mit der Begründung ab, es fehle an einer fortführungsfähigen Praxis, insbesondere an dem erforderlichen Patientenstamm. Gegen die Entscheidung des LSG, die Revision nicht zuzulassen, legte der Kläger Beschwerde ein.

Entscheidung:

Das BSG hat die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers zurückgewiesen. Soweit der Kläger die Frage aufgeworfen habe, ob die Fortführungsfähigkeit einer psychotherapeutischen Praxis trotz der besonderen Höchstpersönlichkeit psychotherapeutischer Leistungen entscheidend vom Vorhandensein eines der Praxis zuzuordnenden Patientenstammes abhängt, verneinte das BSG die grundsätzliche Bedeutung des Rechtsstreits. Es begründete dies mit einer mangelnden Klärungsbedürftigkeit. Unter Hinweis auf seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen des § 103 Abs. 4 SGB V⁴ wies das BSG darauf hin, dass grundsätzlich das Vorhandensein einer vertragsärztlichen Praxis Voraussetzung für das Eingreifen der Nachfolgeregelung des § 103 Abs. 4 SGB V sei. Nach Auffassung des BSG eigne sich ein Vertragsarztsitz nur so lange für eine Praxisnachfolge, als noch ein „Praxissubstrat“ vorhanden und daher überhaupt eine Fortführung möglich sei.⁵ Zwar sei für eine Praxisfortführung nicht notwendigerweise erforderlich, dass der Nachfolger dauerhaft die bisherigen Patienten in denselben Räumlichkeiten behandelt.⁶ Eine Fortführung nach § 103 Abs. 4 SGB V liege jedoch nur vor, wenn der ausscheidende Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Beendigung seiner Zulassung tatsächlich noch in „nennenswertem Umfang“ tätig gewesen sei. Hierbei sei nicht allein erforderlich, dass die Räumlichkeiten noch vorhanden seien, vielmehr müssen auch noch vertragsärztliche Leistungen durch den scheidenden Vertragsarzt erbracht werden. Dies setze daher auch das Bestehen eines Patientenstammes voraus. Auch die besondere Bindung zwischen Therapeut und Patient innerhalb einer

psychotherapeutischen Behandlung rechtfertige keine andere Wertung.⁷ Welcher Zeitraum einer nicht ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit im Hinblick auf eine Nachbesetzung noch unschädlich sei, entziehe sich einer generellen Bestimmung und sei daher vom konkreten Einzelfall abhängig. Nach einem Zeitraum von vier Jahren sei das geforderte Praxissubstrat jedoch unzweifelhaft nicht mehr vorhanden. Schon nach einem Zeitraum von mehr als einem Jahr könne bereits nicht mehr angenommen werden, dass die noch vorhandenen Sachmittel einen ausreichenden Bezug zur vorherigen vertragsärztlichen Tätigkeit aufweisen. Eine andere Bewertung ergebe sich auch nicht, wenn die Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit und der damit einhergehende Wegfall des Patientenstammes auf einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit beruhe. Im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens komme es auf den Grund der Nichtausübung der Tätigkeit nicht an. Vielmehr sei der Wegfall des Patientenstammes aufgrund längerer Arbeitsunfähigkeit ein typisches Risiko der selbständigen Tätigkeit, welche eine höchstpersönliche Leistungserbringung zum Gegenstand habe.

Anmerkung:

Der vorliegende Beschluss des BSG verdeutlicht die mit einer krankheitsbedingten Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit verbundenen Risiken. Hintergrund des Nachbesetzungsverfahrens gem. § 103 Abs. 4 SGB V ist die unterschiedliche rechtliche Einordnung von Vertragsarztzulassung und Praxiseigentum. Die Vertragsarztzulassung selbst ist keine verkehrsfähige Rechtsposition des Vertragsarztes, welche durch diesen wirtschaftlich verwertet werden könnte.⁸ Vielmehr ermöglicht § 103 Abs. 4 SGB V dem Vertragsarzt nur, seine im Rahmen seiner vertragsärztlichen Tätigkeit aufgebauten Rechtspositionen wirtschaftlich zu verwerten, was ohne gleichzeitigen Übergang der vertragsärztlichen Zulassung auf den Erwerber nicht möglich wäre. Ausgehend hiervon verlangt die Rechtsprechung für ein Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4 SGB V zu Recht, dass die zu übergebende Praxis in ihrer Gesamtheit zum Zeitpunkt der Übergabe tatsächlich noch vorhanden ist und insbesondere noch über einen nennenswerten Patientenstamm verfügt.⁹ Ein Vertragsarzt, der aufgrund von krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit seine vertragsärztliche Tätigkeit nicht ausüben kann und eventuell die Dauer seiner Arbeitsunfähigkeit nicht absehen kann, muss sorgfältig darauf achten, die wirtschaftliche Verwertung seiner Praxis nicht zu gefährden. Hierzu kann sich der Vertragsarzt eines Vertreters gem. § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV bedienen. Allerdings sind einer solchen Lösung zeitliche Grenzen gesetzt (3 Monate innerhalb von 12 Monaten), so dass bei längerfristigen Erkrankungen, soweit keine erweiterte Vertretung nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV genehmigt wird (zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung), nur ein Ruhen der Zulassung gem. § 95 Abs. 5 i.V.m. § 26 Ärzte-ZV in Betracht kommen wird. Dies setzt jedoch wiederum voraus, dass zumindest in angemessener Frist mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit gerechnet werden kann.¹⁰ Allerdings schützt auch ein Ruhen der Zulassung nicht abschließend vor dem Erlöschen des Praxissubstrats, so dass nach dem Ruhen der Zulassung zwingend wieder eine vertragsärztliche Tätigkeit aufgenommen werden müsste, um ein Nachbesetzungsverfahren durchführen zu können.

Autor: Wiss. Mit. Bastian Reuter (Tel. 0521-106-3176)

¹ BeckRS 2013, 70497.

² SG Berlin, Urt. v. 8.06.2011 – S 83 KA 163/10.

³ LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 14.11.2012 – L 7 KA 81/11, BeckRS 2013, 67626.

⁴ Vgl.: BSG, Urt. v. 28.11.2007 – B 6 KA 26/07 R, MedR 2008, 305.

⁵ Vgl.: BSG, Urt. v. 29.09.1999 – B 6 KA 1/99 R, ArztR 2000, 162; BSG, Urt. v. 28.11.2007 – B 6 KA 26/07 R, MedR 2008, 305; BSG, Urt. v. 08.11.2000 – B 6 KA 52/00 R, MedR 2001, 473.

⁶ Vgl. BSG, Urt. v. 20.03.2013 – B 6 KA 19/12 R, BeckRS 2013, 71269.

⁷ Vgl.: BSG, Urt. v. 14.12.2011 – B 6 KA 39/10 R, GesR 2012, 535.

⁸ Ratzel/Luxenburger/Röschmann/Stauffer, MedR, 2. Aufl. 2011, § 19 Rn. 51

⁹ Vgl.: Kremer/Wittmann, Vertragsärztliches Zulassungsverfahren, 2012, S. 146 ff.

¹⁰ Zur Frist vgl.: jurisPK-SGB V/Pawlita, 2. Aufl. 2012, § 95 SGB V.