

S 12 KA 1082/06

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 1082/06

Datum
30.01.2008
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Durch ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) können grundsätzlich auch belegärztliche Leistungen erbracht werden.
2. Eine Belegarztanerkennung kann nicht versagt werden, wenn die Fahrstrecke zwischen dem Belegkrankenhaus und dem Wohnsitz eines Kardiologen 35 Minuten bei einer Entfernung von 40,80 km beträgt und der Arzt in einem MVZ mit ca. 11 weiteren Kardiologen arbeitet, von denen einige auch Belegärzte und am selben Krankenhaus tätig sind.
1. Der Bescheid der Beklagten vom 24.07.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2006 wird aufgehoben.
2. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin die Belegarztanerkennung für den angestellten Arzt Dr. med. C für das AW.Krankenhaus in A-Stadt zu erteilen.
3. Die Beklagte hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Belegarztanerkennung des bei dem Kläger angestellten Arztes Dr. med. C.

Die Klägerin ist ein Medizinisches Versorgungszentrum in der Rechtsform einer Gesellschaft Bürgerlichen Rechts mit Sitz in A-Stadt. Der 1965 geborene Dr. med. C ist Facharzt für Innere Medizin mit dem Teilgebiet Kardiologie. Mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 26.04.2005 wurde dem Antrag der Klägerin auf Anstellung des Dr. med. C als halbtags beschäftigter Arzt mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 19,25 Stunden stattgegeben. Mit weiterem Beschluss vom 28.06.2005 genehmigte der Zulassungsausschuss die Vollzeittätigkeit des Dr. med. C ab 01.07.2005.

Am 19.07.2006 beantragte Dr. med. C die Anerkennung als Belegarzt. Er legte einen Belegarztvertrag mit der A. AW-Kliniken gemeinnützige GmbH als Krankenhausträger vom 28.06.2006, ferner eine Bescheinigung des Krankenhausträgers vor.

Mit Bescheid vom 24.07.2006 lehnte die Beklagte den Antrag des Dr. med. C auf die Belegarztanerkennung ab. Zur Begründung führte sie aus, es lägen die in den Bundesmantelverträgen festgelegten Voraussetzungen nicht vor. Als angestellter Arzt in einem MVZ sei er kein zugelassener Vertragsarzt nach § 24 Ärzte-ZV. Eine belegärztliche Tätigkeit durch angestellte Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren sei derzeit nicht möglich. [§ 121 SGB V](#) stelle bei der Zulässigkeit einer belegärztlichen Tätigkeit auf die Tätigkeit eines freiberuflichen Arztes ab, und ein angestellter Arzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum sei in seinen Handlungen nicht so unbeschränkt, wie dies ein niedergelassener Vertragsarzt sei. Sie sehe deshalb die belegärztliche Tätigkeit als einen von [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) umfassten Ausnahmetatbestand an. Eine belegärztliche Tätigkeit von angestellten Ärzten in Medizinischen Versorgungszentren sei bislang von ihr nicht genehmigt worden.

Hiergegen legte Dr. med. C am 04.08.2006 Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, gemäß [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) seien die Vorschriften über die Belegarztanerkennung auch auf die Medizinischen Versorgungszentren anzuwenden. Weder [§ 121 SGB V](#) noch die §§ 39 und 31 der Bundesmantelverträge stellten ausdrücklich auf den freiberuflich tätigen Arzt ab. Diese Vorschriften gingen von einem "nicht am Krankenhaus angestellten Vertragsarzt" aus. Diese Voraussetzungen lägen eindeutig bei ihm vor. Nach § 1 Abs. 2 der Bundesärzteordnung sei ein ärztlicher Beruf seiner Natur nach ein freier Beruf, auch wenn er im Angestelltenverhältnis ausgeübt werde. Als angestellter Arzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum sei er in der Behandlung der Patienten weisungsunabhängig. In anderen KV-Bereichen würden durchaus Belegarztanerkennungen zugunsten angestellter Ärzte von Medizinischen Versorgungszentren bzw. zugunsten

von Medizinischen Versorgungszentren selbst ausgesprochen werden.

Bei der Beklagten gingen ferner eine Stellungnahme der Verbände der Krankenkassen in Hessen unter Datum vom 24.07.2006 und der beiden Ersatzkassenverbände unter dem Datum vom 20.07.2006 ein. In beiden Stellungnahmen wird der Auffassung der Beklagten zugestimmt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.12.2006, Dr. med. C am 13.12. zugestellt, wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Klägerin sei kein zugelassener Vertragsarzt nach § 24 Ärzte-ZV. Die Klägerin übe keine freiberufliche Tätigkeit aus. Ein angestellter Arzt könne, unabhängig davon, wo er angestellt sei, per se nicht als Belegarzt tätig werden.

Hiergegen hat zunächst Dr. med. C am 28.12.2006 die Klage erhoben und unter weitgehender Wiederholung seiner Widerspruchsbegründung ergänzend vorgetragen, gem. [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) fänden die Vorschriften über die Belegarztanerkennung auch Anwendung auf Medizinische Versorgungszentren. Die Freiberuflichkeit stehe dem nicht entgegen. Er werde sich auch daran halten, dass die stationäre der ambulanten Tätigkeit nachrangig sein müsse. Er verweise auf den von der KBV herausgegebenen "Kooperationskompass", bei dem auch die Beklagte mitgewirkt habe; danach nähmen Medizinische Versorgungszentren genau wie Vertragsärzte an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Er hat zunächst beantragt, unter Aufhebung des Bescheids vom 17.07.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.12.2006 die Beklagte zu verurteilen, ihm die Belegarztanerkennung an den A. AW-Kliniken in der Abteilung für innere Medizin zu erteilen, hilfsweise die Beklagte zur verurteilen, das förmliche Anerkennungsverfahren zu Erteilung der Belegarztanerkennung einzuleiten und seine Belegarztanerkennung in diesem Verfahren gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen zu befürworten.

Auf Hinweis der Kammer vom 13.07.2007 trat die Klägerin für Herrn Dr. med. C am 24.07.2007 in den Rechtsstreit ein. Sie trägt weiter vor, die Fahrzeit für Dr. med. C halte sich in den für eine Belegarztanerkennung üblichen Grenzen.

Die Klägerin beantragt, unter Aufhebung des Bescheids vom 24.07.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.12.2006 die Beklagte zu verurteilen, ihr die Belegarztanerkennung für den angestellten Arzt Dr. med. C für das AW-Krankenhaus in A-Stadt zu erteilen, hilfsweise die Beklagte zur verurteilen, das förmliche Anerkennungsverfahren zu Erteilung der Belegarztanerkennung einzuleiten und die Belegarztanerkennung für den angestellten Arzt Dr. med. C für das AW-Krankenhaus in A-Stadt gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen zu befürworten.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie trägt ergänzend zu ihren Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid vor, nur zugelassene Vertragsärzte, nicht angestellte Ärzte könnten eine Belegarztanerkennung erhalten. [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) beziehe die bei Medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte nicht ein. Als angestellter Arzt könne Dr. med. C nicht gewährleisten, dass die stationäre Tätigkeit nicht das Schwergewicht seiner Gesamttätigkeit bilde. Seiner Geeignetheit als Belegarzt stehe entgegen, dass er eine ordnungsgemäße stationäre Versorgung der Patienten durch die Entfernung von 40,80 km mit einer Fahrzeit von rund 35 Minuten zwischen Krankenhaus in A-Stadt (A-Straße) und seinem Wohnsitz in ZF. (ZF-Str.) bzw. durch die Entfernung von 38,55 km mit einer Fahrzeit von 32 Minuten von seinem Wohnort in die ZI-Str. in A-Stadt nicht garantieren könne. Ihre Auffassung werde durch die Änderungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und des GKV-WSG gestützt. [§ 121a Abs. 1 SGB V](#) sei bzgl. der Medizinischen Versorgungszentren ausdrücklich geändert worden, damit diese auch Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erbringen könnten. Das GKV-WSG ändere [§ 121 Abs. 4 SGB V](#), ohne eine dem [§ 121a SGB V](#) entsprechende Änderung vorzunehmen. Es fehle auch ein Belegarztvertrag des Klägers mit den A. AW-Kliniken gGmbH.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG -](#)).

Die Klage ist zulässig. Im Eintritt der Klägerin in den Prozess für den vorherigen Kläger liegt eine Klageänderung nach [§ 99 SGG](#). Die Beklagte hat hierin eingewilligt. Das Vorverfahren ist durchgeführt worden. Von einer Beiladung der Kassenverbände konnte die Kammer absehen, da sie nicht notwendig war.

Die Klage ist auch begründet. Der angefochten Bescheid der Beklagten vom 24.07.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.12.2006 ist rechtmäßig und war daher aufzuheben. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Erteilung der Belegarztanerkennung für den angestellten Arzt Dr. med. C für das AW-Krankenhaus in A-Stadt

Die Vertragsparteien nach [§ 115 Abs. 1 SGB V](#) wirken gemeinsam mit Krankenkassen und zugelassenen Krankenhäusern auf eine leistungsfähige und wirtschaftliche belegärztliche Behandlung der Versicherten hin. Die Krankenhäuser sollen Belegärzten gleicher Fachrichtung die Möglichkeit geben, ihre Patienten gemeinsam zu behandeln (kooperatives Belegarztwesen) ([§ 121 Abs. 1 SGB V](#)). Belegärzte im Sinne dieses Gesetzbooks sind nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten ([§ 121 Abs. 1 SGB V](#); s. a. [§ 39 Abs. 1 BMV-Ä/§ 31 Abs. 1 EKV-Ä](#)).

Die stationäre Tätigkeit des Vertragsarztes darf nicht das Schwergewicht der Gesamttätigkeit des Vertragsarztes bilden. Er muss im erforderlichen Maße der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen (§ 39 Abs. 2 BMV-Ä/§ 31 Abs. 2 EKV-Ä). Die Anerkennung als Belegarzt kann grundsätzlich für nur ein Krankenhaus ausgesprochen werden (§ 39 Abs. 3 BMV-Ä/§ 31 Abs. 3 EKV-Ä). Als Belegarzt ist nicht geeignet, 1. wer neben seiner ambulanten ärztlichen Tätigkeit eine anderweitige Nebentätigkeit ausübt, die eine ordnungsgemäße stationäre Versorgung von Patienten nicht gewährleistet, 2. ein Arzt, bei dem wegen eines in seiner Person liegenden wichtigen Grundes die stationäre Versorgung der Patienten nicht gewährleistet ist, 3. ein Arzt, dessen Wohnung und Praxis nicht so nahe am Krankenhaus liegen, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet ist; hat der Arzt mehrere Betriebsstätten, gilt dies für die Betriebsstätte, in welcher hauptsächlich die vertragsärztliche Tätigkeit ausgeübt wird (§ 39 Abs. 4 BMV-Ä/§ 31 Abs. 4 EKV-Ä).

Die Anerkennung als Belegarzt setzt voraus, dass an dem betreffenden Krankenhaus eine Belegabteilung der entsprechenden Fachrichtung nach Maßgabe der Gebietsbezeichnung (Schwerpunkt) der Weiterbildungsordnung in Übereinstimmung mit dem Krankenhausplan oder mit dem Versorgungsvertrag eingerichtet ist und der Praxissitz des Vertragsarztes im Einzugsbereich dieser Belegabteilung liegt (§ 40 Abs. 1 BMV-Ä/§ 32 Abs. 1 EKV-Ä). Über die Anerkennung als Belegarzt entscheidet die für seinen Niederlassungsort zuständige Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag im Einvernehmen mit allen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen. Die Ziele der Krankenhausplanung sind zu berücksichtigen (§ 40 Abs. 2 BMV-Ä/§ 32 Abs. 2 EKV-Ä). Dem Antrag ist eine Erklärung des Krankenhauses über die Gestattung belegärztlicher Tätigkeit und die Zahl der zur Verfügung gestellten Betten beizufügen. Die Erklärung wird den Landesverbänden der Krankenkassen zur Kenntnis gegeben (§ 40 Abs. 3 BMV-Ä/§ 32 Abs. 3 EKV-Ä).

Durch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können grundsätzlich auch belegärztliche Leistungen erbracht werden (so auch LI. in: Plagemann (Hrsg.), Münchner Anwalts Handbuch, 2. Aufl. 2005, § 17, Rn. 71; Pawlita in: jurisPK-SGB V, Online-Ausgabe, Stand: 01.08.2008, § 95, Rn. 123).

Nach [§ 121 Abs. 2 SGB V](#) - § 39 Abs. 1 BMV-Ä/§ 31 Abs. 1 EKV-Ä spricht nur von "Ärzten" - kommt eine Belegarztstätigkeit zunächst nur für Vertragsärzte und personengebunden in Betracht. [§ 72 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) sieht aber eine entsprechende Anwendung des gesamten vierten Kapitels des SGB V ([§§ 69-140h SGB V](#)) auf MVZ vor, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Ebenso bestimmen § 1 Abs. 6 BMV-Ä/§ 1 Abs. 8 EKV-Ä, dass die Vorschriften der Bundesmantelverträge entsprechend für MVZ anzuwenden sind, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vorgesehen ist oder Abweichendes aus der Besonderheit der MVZ folgt. Mangels ausdrücklich abweichender Regelungen in [§ 121 SGB V](#) und in §§ 38 bis 41 BMV-Ä/§§ 30 bis 33 EKV-Ä folgt hieraus die grundsätzliche Befugnis der MVZ, als Partner eines Belegarztvertrages aufzutreten. Unter Bedarfsplanungsgesichtspunkten gilt daher auch [§ 103 Abs. 7 SGB V](#) für sie, wonach ein Belegarztvertrag in einem gesperrten Zulassungsbereich zuerst mit Vertragsärzten und entsprechend mit MVZ abzuschließen ist. Wie die ambulanten Leistungen können MVZ die belegärztlichen Leistungen nur durch die in ihnen tätigen Ärzte erbringen. Die Genehmigung (§ 40 Abs. 2 S. 1 BMV-Ä/§ 32 Abs. 2 S. 1 EKV-Ä) bleibt personengebunden, da es auf eine persönliche Eignung ankommt (vgl. § 39 BMV-Ä/§ 31 EKV-Ä). Sie ist daher dem MVZ für seinen angestellten Arzt zu erteilen; einem im MVZ tätigen Vertragsarzt kann sie unmittelbar erteilt werden. Die persönlichen Voraussetzungen müssen in der Person des Arztes gegeben sein. In einem Krankenhaus angestellte Ärzte, die zugleich in einem MVZ tätig sind, können aber nicht belegärztlich tätig sein. Belegarzt kann nur der nicht in einem Krankenhaus angestellte Arzt sein (vgl. § 121 Abs. 2 u. § 39 Abs. 1 BMV-Ä/§ 31 Abs. 1 EKV-Ä).

Die Änderung des [§ 121a SGB V](#) durch Art. 1 Nr. 12 Buchst. a) VÄndG (Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz - VÄndG) v. 22.12.2006, [BGBl I 2006, 3439](#)), der [§ 121a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) durch Einfügen einer neuen Nr. 2 ergänzte, wodurch zugelassene medizinische Versorgungszentren ausdrücklich in den Kreis der Leistungserbringer für Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach [§ 27a Abs. 1 SGB V](#) einbezogen wurden, diente lediglich der Klarstellung. Nach der Begründung im Gesetzentwurf wird dadurch klargestellt, dass auch der mit dem GKV-Modernisierungsgesetz zum 1. Januar 2004 geschaffene neue vertragsärztliche Leistungserbringer "medizinisches Versorgungszentrum" Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erbringen darf, wenn die zuständige Behörde eine Genehmigung nach § 121a Abs. 2 zur Durchführung dieser Maßnahmen erteilt hat. Zwar zählen medizinische Versorgungszentren zu den ärztlich geleiteten Einrichtungen, die an sich bereits in der bisherigen Nummer 3 der Vorschrift genannt sind. Doch ist in Nummer 3 nur von ermächtigten, nicht aber von zugelassenen Einrichtungen die Rede (vgl. [BT-Drs. 16/274, S. 25](#)). Einer entsprechenden Änderung des [§ 121 SGB V](#) bedurfte es schon aufgrund der aufgezeigten Systematik des SGB V nicht. Zudem normiert der Gesetzgeber in [§ 121 SGB V](#) lediglich die Förderung des Belegarztwesens, insbesondere des kooperativen Belegarztwesens, regelt die Legaldefinition und befasst sich mit der Vergütung der belegärztlichen Tätigkeit. Der Gesetzgeber sieht im Belegarztwesen eine wichtige Nahtstelle zwischen der ambulanten und stationären Versorgung. Der Belegarzt stellt ein Mittel zur Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung durch Fortführung der ambulanten ärztlichen Tätigkeit im stationären Bereich dar (vgl. Köhler-Hohmann in: jurisPK-SGB V, Online-Ausgabe, Stand: 01.08.2008, § 121, Rn. 9 und 11). Die weiteren Voraussetzungen der Belegarztanerkennung und die Normierung des Verfahrens hat der Gesetzgeber jedoch den Bundesmantelvertragsparteien überlassen. Diese haben aber in § 1 Abs. 6 BMV-Ä/§ 1 Abs. 8 EKV-Ä vereinbart, dass die Vorschriften der Bundesmantelverträge entsprechend für MVZ anzuwenden sind, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vorgesehen ist oder Abweichendes aus der Besonderheit der MVZ folgt. Die Bundesmantelvertragsparteien haben keine Nichtgeltung der belegärztlichen Vorschriften für MVZ vereinbart. Eine Nichtgeltung folgt auch nicht aus der Besonderheit der MVZ. Der Gesetzgeber hat vielmehr mit den MVZ einen weiteren Leistungserbringer in das vertragsärztliche Leistungserbringersystem eingefügt. Hiermit und durch die Anstellung von Ärzten hat er anerkannt, dass die ambulante Versorgung auch von angestellten Ärzten vorgenommen werden kann. Gleiches gilt grundsätzlich auch für die belegärztliche Versorgung.

Herr Dr. C ist auch geeignet als Belegarzt, insbesondere steht der Eignung nicht entgegen, dass er in ZF. wohnt.

Der Vertragsarzt hat seine Wohnung so zu wählen, dass er für die ärztliche Versorgung der Versicherten an seinem Vertragsarztsitz zur Verfügung steht (§ 24 Abs. 2 Ärzte-ZV). Deshalb dürfen die Zulassungsgremien die Zulassung mit einer Auflage verbinden, die festlegt, in welcher Entfernung von der Praxis der Arzt seine Wohnung nehmen darf bzw. in welcher Zeit er seine Praxis von der Wohnung aus regelmäßig erreichen können muss. Ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum kommt den Zulassungsgremien nicht zu (vgl. BSG v. 05.11.2003 - [B 6 KA 2/03 R - SozR 4-5520 § 24 Nr. 1](#), juris Rn. 27). Wegen des Fehlens einer spezifisch vertragsärztlichen Verpflichtung, außerhalb der Praxis Versicherte im Bedarfsfall auch am Wohnort bzw. sogar in der Wohnung zu behandeln, folgt nach der Rechtsprechung des BSG aus der Notdienstversorgung keine Pflicht zur praxisnahen Wohnungsnahme. Das BSG hat es abgelehnt, für die Entfernung des Wohnsitzes zum Praxissitz eine schematische Kilometer- bzw. Minutenangabe vorzugeben; als

Kriterien hat es bisher die Patientenbezogenheit der Tätigkeit, Notwendigkeit von Hausbesuchen außerhalb des organisierten Notfalldienstes und die Praxisorganisation (Einzelpraxis oder größere Gemeinschaftspraxis) genannt. Im konkreten Fall hat es die Vorinstanzen bestätigt, die eine Fahrzeit von 20 Minuten und eine Entfernung von 23 km als vereinbar angesehen hatten. Jedenfalls, so das BSG, dürften nicht strengere Anforderungen als an die Wegezeiten für Belegärzte, die es bei etwa 30 Minuten festmachte, gestellt werden; im großstädtischen Raum fielen Fahrzeiten von 30 Minuten zwischen einzelnen Stadtteilen oder einem Stadtteil und dem Stadtzentrum regelmäßig an, ohne dass Versorgungsengpässe bekannt geworden seien, wenn Ärzte in anderen Stadtteilen als denen wohnten, in denen sie ihre Praxis betrieben. Ob im Einzelfall auch längere Zeiträume unschädlich sein könnten, entziehe sich einer generellen Festlegung (vgl. BSG v. 05.11.2003 - [B 6 KA 2/03 R](#) - aaO., Rn. 33).

Trotz Liberalisierung der Ortsgebundenheit der vertragsärztlichen Tätigkeit durch das VÄndG ist die Residenzpflicht unverändert geblieben. Der Ordnungsgeber hat sie insofern bestätigt, als die Tätigkeit an weiteren Orten nur zugelassen werden kann, soweit die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird (§ 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 Ärzte-ZV). Insofern kann auch nicht mittelbar von einer Aufgabe oder Lockerung der Residenzpflicht ausgegangen werden. Auf der Grundlage der weiterhin heranziehenden BSG-Rechtsprechung kommt es auf eine wertende Gesamtwürdigung aller Umstände nach Maßgabe des Zwecks der Residenzpflicht, die Sicherung der Beratungs- und Behandlungstätigkeit des Arztes in seiner Praxis, insbesondere durch Abhaltung der Sprechzeiten, zu gewährleisten an. Wegzeiten von 30 Minuten sind bisher nur als unschädliche Untergrenze formuliert worden. Für Belegärzte stellen die Bundesmantelverträge-Ärzte strengere Anforderungen auf, die das BSG bisher nicht beanstandet hat, da die Vertragsparteien zur Normsetzung befugt seien und darin nur im Vertragsarztrecht ohnehin allgemein geltende Pflichten (§§ 20 Abs. 1, 24 Abs. 2 und 32 Abs. 1 Ärzte-ZV) präzisiert werden würden (vgl. BSG v. 03.02.2000 - [B 6 KA 53/99 B](#) - juris Rn. 6). Nach ihnen ist ein Arzt, dessen Wohnung und Praxis nicht so nahe am Krankenhaus liegen, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet ist, nicht als Belegarzt geeignet. Hat der Arzt mehrere Betriebsstätten, gilt dies für die Betriebsstätte, in welcher hauptsächlich die vertragsärztliche Tätigkeit ausgeübt wird (§ 39 Abs. 4 Nr. 3 BMV-Ä/§ 31 Abs. 4 Nr. 3 EKV-Ä). LSG Schleswig-Holstein hat es als ausreichend angesehen, wenn der Vertragsarzt innerhalb einer Zeitdauer bis 30 Minuten die Klinik von seiner Wohnung und seiner Praxis - diese lagen hier 300 m entfernt - unter normalen Umständen erreichen könne (vgl. LSG Schleswig-Holstein v. 23.11.1999 - [L 6 KA 18/99](#) - [MedR 2000, 383](#), juris Rn. 18). Demgegenüber stellt LSG Baden-Württemberg auf die Wegezeiten für Hin- und Rückweg zwischen Praxis und Belegkrankenhaus ab; Wegezeiten zwischen der Wohnung und dem Krankenhaus von achtzehn Minuten und zwischen der Praxis und dem Belegkrankenhaus von ca. zwanzig Minuten hätten, da sowohl auf die Belegpatienten als auch die Praxispatienten abzustellen sei, zur Folge, dass sich der Arzt jedenfalls mindestens 40 Minuten von der Praxis entferne, wenn er belegärztlich tätig werde und er umgekehrt mindestens 40 Minuten vom Belegkrankenhaus abwesend sei, wenn er sich zur Praxis begeben würde. Dies bedeute, dass der Arzt regelmäßig in der Praxis nicht mehr als einmal täglich das Krankenhaus aufsuchen werde. Wegen der großen Entfernung zwischen Wohnung und Belegkrankenhaus könne er seinen belegärztlichen Pflichten deshalb nicht in jedem Fall in vollem Umfang nachkommen vgl. LSG Baden-Württemberg v. 14.07.1999 - [L 5 KA 3006/98](#) - [MedR 2000, 385](#), juris Rn. 26 f.; zur Nichtzulassungsbeschwerde s. BSG v. 03.02.2000 - [B 6 KA 53/99 B](#) - juris). Das BSG hat diese Grenzziehungen als in der Praxis weitgehend akzeptiert angesehen, die in ihrer Tendenz nach nicht zu beanstanden seien. Sie berücksichtigten, dass der Belegarzt die volle Verantwortung für einen stationär behandelten Patienten übernehme und in der Lage sein müsse, bei Komplikationen, z.B. nach größeren Operationen, kurzfristig die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten bzw. zu treffen. Die Zeitspanne, die zwischen der Mitteilung an den Belegarzt in seiner Praxis, er werde im Krankenhaus benötigt, und dessen Eintreffen in der Klinik vergehen dürfe, müsse aus Gründen der Versorgungssicherheit relativ kurz sein (vgl. BSG v. 05.11.2003 - [B 6 KA 2/03 R](#) - aaO., Rn. 33). Danach dürften jedenfalls längere Wegezeiten (einfach) als 30 Minuten zwischen Vertragsarztsitz und Belegkrankenhaus unzulässig sein.

Herr Dr. C ist in Vollzeitätigkeit bei der Klägerin beschäftigt. Die Fahrstrecke zwischen dem Belegkrankenhaus in A-Stadt (A-Straße) und seinem Wohnsitz in ZF. (ZF-Str.) beträgt rund 35 Minuten bei einer Entfernung von 40,80 km. Die Betriebsstätte der Klägerin liegt unmittelbar bei dem AW.Krankenhaus. Zu berücksichtigen ist, dass im MVZ selbst ca. 12 Kardiologen tätig sind, von denen einige auch Belegärzte und am selben Krankenhaus tätig sind. Darüber hinaus sind zwei weitere Kardiologen als nachgeordnete Ärzte in den Betriebsstätten der Trägerin des AW.Krankenhauses tätig. Von daher hält die Kammer auch unter Berücksichtigung des eher "notfallanfälligen" Gebiets der Kardiologie die Wegstrecke zwischen Wohnung und Belegkrankenhaus für noch hinnehmbar.

Auch die übrigen Voraussetzungen liegen vor. Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung die Belegarztstätigkeit für Herr Dr. C auf die Betriebsstätte AW.Krankenhaus begrenzt. Sie hat ferner einen Belegarztvertrag vorgelegt. Soweit dieser noch eine Tätigkeit auch am PN.Krankenhaus beinhaltet, ist dies vertragsrechtlich unbeachtlich, da nur noch die Belegarztstätigkeit am AW.Krankenhaus streitig war. Soweit die Klägerin einen Anspruch auf die Anerkennung hat, kommt es auf ein Einvernehmen der Verbände der Krankenkassen für das Gericht nicht an. Die Belegarztstätigkeit des Herrn Dr. C darf nicht das Schwergewicht seiner Gesamtstätigkeit bilden. Insofern kommt es allein auf den einzelnen Vertragsarzt oder angestellten Arzt an und nicht auf die Gesamtstätigkeit eines MVZ. Das MVZ kann nicht einzelne Ärzte abstellen, die nur belegärztlich tätig sind. Es ist allerdings nichts ersichtlich, dass die Klägerin einen solchen Einsatz des Herrn Dr. C beabsichtigen würde.

Im Ergebnis war die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.
Rechtskraft

Aus
Login
HES
Saved
2008-04-24