

L 11 B 19/09 KA ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KA 68/09 ER
Datum
03.08.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 B 19/09 KA ER
Datum
23.12.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 03.08.2009 abgeändert. Die Anträge der Antragsteller werden zurückgewiesen. Im Übrigen wird der Widerspruchsbescheid der Antragsgegnerin vom 15.05.2009 zu Ziffer 2. klarstellend dahin geändert, dass die sofortige Vollziehung der Notfalldienstpläne Gladbeck (Gynäkologen) und Borken (allgemeiner Notfalldienst) für den Zeitraum 20.05.2009 bis 31.01.2010 bzw. 20.05.2009 bis 01.07.2009 angeordnet wird. Die Kosten des Antrags- und Beschwerdeverfahrens einschließlich der erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten der Antragsgegnerin tragen die Antragsteller zu je 1/3 als Gesamtschuldner. Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird 7.500,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob die Antragsteller verpflichtet sind, Notfalldienste am Sitz ihre Zweigpraxen in Gladbeck und Raesfeld zu verrichten.

Die Antragsteller sind als Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in E zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sie führen eine Gemeinschaftspraxis. Unter dem 15.02.2007 haben sie bei der Antragsgegnerin eine Zweigpraxisgenehmigung in Raesfeld, L-straße 00, zur Durchführung gynäkologischer Behandlungen und Untersuchungen beantragt. Mit Bescheid vom 21.03.2007 hat die Antragsgegnerin den Antragstellerin die Genehmigung zur vertragsärztlichen Tätigkeit in der Zweigpraxis Raesfeld mit der Maßgabe von Sprechstundenzeiten von montags und donnerstags von 8 Uhr bis 11 Uhr und von 15.30 Uhr bis 17.00 Uhr dienstags, mittwochs und freitags von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr für das Leistungsspektrum "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" erteilt. Das Sprechstundenangebot beläuft sich hiernach auf 21 Stunden. Ungeachtet dessen hat die Antragsgegnerin im Genehmigungsbescheid ausgeführt: "Zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst am Ort der Zweigpraxis sind o.g. Ärzte augenblicklich bei einem Sprechstundenangebot von unter 19 Stunden nicht verpflichtet." Eine weitere Zweigpraxis führen die Antragsteller in Gladbeck-Zweckel.

Mit Schreiben vom 07.12.2007 haben die Antragsteller darum gebeten, die Sprechstundenzeiten für die Zweigpraxis Raesfeld zu ändern. Hierauf hat die Antragsgegnerin die Genehmigung für die im einzelnen aufgeführten Sprechstundenzeiten durch Bescheid vom 12.12.2007 auf 17 Stunden reduziert und abschließend ausgeführt: "Im Übrigen verbleibt es bei dem Bescheid vom 21.03.2007."

Mit Schreiben vom 19.03.2008 hat die Antragsgegnerin die Antragsteller auf die ihnen obliegende Notfalldienstverpflichtung am Ort der Zweigpraxis hingewiesen und ausgeführt, die Zweigpraxis sei wie der Vertragsarztsitz als ärztliche Niederlassung zu qualifizieren, an die jeweils die Verpflichtung zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst geknüpft sei. Übergangsweise habe der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) im Einvernehmen mit dem Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) von einer Heranziehung zum Notfalldienst am Ort der Zweigpraxis abgesehen. Maßgeblich hierfür sei gewesen, dass mit dem zum 01.01.2007 durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) eingeführten Instrument der Zweigpraxis Erfahrungen hätten gesammelt werden sollen. Zwischenzeitlich seien Zweigpraxen zu einer versorgungsrelevanten Größe herangewachsen, so dass auch sie einen Beitrag zur Sicherstellung der Notfallversorgung leisten müssten. Mit Wirkung ab 01.07.2008 gelte daher in Absprache mit dem Vorstand der ÄKWL Folgendes:

Jeder Vertragsarzt, der eine Zweigpraxis betreibe, sei - unabhängig vom Umfang der angebotenen Sprechstunden - neben der Teilnahme am organisierten Notfalldienst am Vertragsarztsitz auch mit dem Faktor 0,5 zusätzlich am Ort der Zweigpraxis notfalldienstverpflichtet. Dies gelte auch, wenn der Vertragsarztsitz und die Zweigpraxis im selben Notfalldienstbezirk lägen.

Vertragsärzte, die eine genehmigte Zweigpraxis betreiben, seien an Notfalldienstkosten des Filialortes mit dem Faktor 0,5 zusätzlich zu beteiligen.

Diese Verpflichtung werde erstmalig mit der Einteilung zum Notfalldienst am Ort der Zweigpraxis durch den zuständigen Bezirkstellenleiter wirksam.

Über Anträge auf Befreiung zum Notfalldienst entscheide der für den jeweiligen Ort (Vertragsarztsitz/Zweigpraxis) zuständige Bezirkstellenleiter.

Hiergegen haben die Antragsteller Widerspruch eingelegt und ausgeführt, es fehle an einer Rechtsgrundlage. Die Gemeinsame Notfalldienstordnung der ÄKWL und der Antragsgegnerin enthalte keine Regelung dahin, dass der eine Zweigpraxis führende Vertragsarzt verpflichtet sei, Notfalldienst auszuüben. Zweigpraxen sollten nach den Vorstellungen des Gesetzgebers dazu dienen, die Versorgung der gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten zu verbessern. Dieses Ziel dürfe nicht durch die Verfahrensweise der Antragsgegnerin gefährdet werden. Auch im Falle der Eröffnung einer Zweigpraxis sei der Vertragsarzt in seiner Arbeitszeit limitiert. Diese könne nicht wesentlich erweitert werden. Schon deswegen sei eine Vermehrung der Dienstverpflichtung zum Notdienst rechtswidrig. Ohnehin habe die Antragsgegnerin die Antragsteller vor Beantragung der Zweigpraxis darüber informiert, dass eine Notfalldienstverpflichtung nicht bestehe soweit in der Zweigpraxis nicht mehr als 19 Sprechstunden pro Woche abgehalten würden. Im Vertrauen auf diese Aussagen hätten sie für die Zweigpraxen zwischen 100.000,00 EUR und 120.000,00 EUR investiert, Personal eingestellt und langfristige Mietverträge abgeschlossen. Eine Rückabwicklung der eingegangenen Engagements sei nicht mehr möglich. Die Heranziehung zum Notdienst verstoße deshalb auch gegen den Gedanken des Bestandsschutzes.

Durch Widerspruchsbescheid vom 15.05.2009 hat der Vorstand der Antragsgegnerin die Widersprüche gegen die zusätzliche Einteilung mit dem Faktor 0,5 am Ort der Zweigpraxen Gladbeck und Raesfeld zurückgewiesen und ausgeführt: Ihr Vorstand habe am 20.02.2008 beschlossen, dass jeder eine Zweigpraxis betreibende Arzt unabhängig vom Umfang der angebotenen Sprechstunden neben der Teilnahme am Notfalldienst am Vertragsarztsitz mit dem Faktor 0,5 zusätzlich am Ort der Zweigpraxis notfalldienstverpflichtet und an den Notfalldienstkosten des Filialortes ebenfalls im Faktor 0,5 zu beteiligen sei. Über diesen Sachverhalt seien die Antragsteller mit Schreiben vom 19.03.2008 informiert worden. Nur übergangsweise habe der Vorstand der Antragsgegnerin im Einvernehmen mit dem Vorstand der ÄKWL von einer Heranziehung zum Notfalldienst am Ort der Zweigpraxis abgesehen, denn mit dem zum 01.01.2007 durch das VÄndG eingeführten Instrument der Zweigpraxis hätten zunächst Erfahrungen gesammelt werden sollen.

Darüber hinaus hat die Antragsgegnerin im Widerspruchsbescheid vom 15.05.2009 die sofortige Vollziehung der Notfalldienstpläne Gladbeck (Gynäkologen) und Borken (allgemeiner Notfalldienst) für den Zeitraum vom 04.02.2009 bis 31.01.2010 bzw. 01.04.2009 bis 01.07.2009 angeordnet und hierzu ausgeführt, der angeordnete Sofortvollzug sei auf Grund eines besonderen öffentlichen Interesses an der Sicherstellung der Notfallversorgung der Bevölkerung begründet. Die aufschiebende Wirkung einer Klage gegen den Widerspruchsbescheid würde zu einer unübersichtlichen Lage in den einzelnen Notfalldienstbezirken führen. Die bereits erstellten, versandten und mit den Ärzten abgestimmten Notfalldienstpläne müssten bei jeder Klage gegen die Einteilung einer Zweigpraxis erneuert werden. Dem stehe insbesondere das Interesse der übrigen Ärzte an einer sicheren Planung ihrer Dienste entgegen.

Diese Entscheidung haben die Antragsteller fristgerecht mittels Klage angegriffen und unter Wiederholung und Vertiefung ihres Vorbringens Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt.

Die Antragsteller haben beantragt,

die Anordnung der sofortigen Vollziehung für die Notfalldienstpläne für den Bereich Gladbeck und Borken in Bezug auf die Antragsteller wird aufgehoben.

Die Antragsgegnerin hat beantragt,

die Anträge zurückzuweisen.

Sie hat geltend gemacht: Die Antragsteller hätten die Pflicht am Notfalldienst teilzunehmen, soweit sie als Ärzte in eigener Praxis tätig seien. Die Einteilung der Antragsteller sowohl zum Notfalldienst für den Vertragsarztsitz in E als auch für die Zweigpraxen in Gladbeck und Raesfeld entspreche der Regelung in § 17 Abs. 2 Musterberufsordnung-Ärzte (MBO-Ä). Sämtliche niedergelassenen Ärzte seien verpflichtet, auch außerhalb der von ihnen angekündigten Sprechzeiten die Versorgung ihrer Patienten zu gewährleisten. Diese Pflicht sei immanenter Bestandteil der Tätigkeit als niedergelassener Arzt. Nach § 2 Abs. 2 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung (GNO) seien Vertragsärzte verpflichtet, den Notfalldienst vollumfänglich an allen Orten ihrer Tätigkeit auszuüben. Wenn die Antragsteller in den Bezirken der Zweigpraxen mit lediglich 0,5 zum Notfalldienst eingeteilt und sie dort auch nur mit dem Faktor 0,5 an der Kostenumlage beteiligen werden, handele es sich um ein Entgegenkommen.

Mit Beschluss vom 03.08.2009 hat das Sozialgericht (SG) die aufschiebende Wirkung der Hauptsacheklage angeordnet und die Anordnung der sofortigen Vollziehung der Notfalldienstpläne Gladbeck und Borken für den Zeitraum vom 04.08.2009 bis 31.01.2010 aufgehoben. Die Antragsgegnerin habe die sofortige Vollziehung der Notfalldienstpläne für Zeiträume vor dem 15.05.2009 bzw. vor dem Zeitpunkt der Zustellung an die Antragsteller am 19.05.2009 nicht mehr anordnen können, denn es gehe um eine zukunftsgerichtete Maßnahme. Im Übrigen sei das besondere Interesse an der sofortigen Vollziehung formal zwar hinreichend begründet worden. Allerdings sei davon auszugehen, dass die Heranziehungsbescheide zur Notfalldienstverpflichtung vom 21.01.2009/15.05.2009 als überwiegend rechtswidrig anzusehen seien. Im Bescheid zur Genehmigungserteilung der vertragsärztlichen Tätigkeiten an weiteren Orten vom 21.03.2007 habe die Antragsgegnerin ausgeführt, dass eine Notfalldienstverpflichtung bei einem Sprechstundenangebot von unter 19 Stunden nicht bestehe. Mit weiterem Bescheid vom 12.12.2007 habe die Antragsgegnerin die Genehmigung erteilt, die Sprechstundenzeiten auf 17 Stunden zu reduzieren. Da der Bescheid vom 12.12.2007 den Zusatz enthalte, im Übrigen verbleibe es bei dem Bescheid vom 21.03.2007, bedeute dies, dass die Freistellung vom Notfalldienst und die ausdrückliche Nichtverpflichtung bei einer mit 17 Stunden unter 19 Stunden liegenden Anzahl im Sprechstundenangebot festgeschrieben worden sei. Abändernde oder gegenteilige Bescheide zur Filialgenehmigung seien nicht

ergangen. Ohnehin sei fraglich, ob es eine eindeutige rechtliche Konkretisierung der Notfalldienstverpflichtung für die Filialorte gebe oder ob dafür erst die Rechtsgrundlagen geschaffen werden müssten. Es erscheine durchaus vertretbar darauf abzustellen, dass jeder Vertragsarzt den Notfalldienst an seinem Vertragsarztsitz auszuüben habe und somit die Notfalldienstverpflichtung insgesamt auch im Rahmen der Sicherstellung wahrgenommen werde.

Diese Entscheidung greift die Antragsgegnerin mit der Beschwerde an. Sie trägt vor: Das SG habe übersehen, dass ihr Vorstand am 20.02.2008 nach Abstimmung mit dem Vorstand der ÄKWL seinen dem Befreiungsbescheid zugrunde liegenden Beschluss vom 26.04.2006 aufgehoben habe. Hintergrund der ursprünglichen Vorstandsentscheidung vom 26.04.2006 sei die durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz geschaffene "neue" Rechtslage gewesen, für die keinerlei Erfahrungswerte für die Berücksichtigung der Filialisten im Notfalldienst vorgelegen hätten. Der Vorstand habe daher zur Vermeidung jeglicher Benachteiligung der betroffenen Ärzte auf den Teilnahmeumfang der Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung zurückgegriffen. Daher habe er eine Notfalldienstverpflichtung zunächst nur für die nicht nur im Umfang einer Nebentätigkeit Sprechstunden am Filialort anbietenden Inhaber von Zweigpraxen normiert. In der Folge des Inkrafttretens des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes sei die Zahl der Zweigpraxen sprunghaft angestiegen, so dass diese begünstigende Entscheidung aus Gleichbehandlungsgesichtspunkten nicht mehr vertretbar gewesen sei. Angesichts der Vielzahl der Zweigpraxen sei das Mitwirken der dort tätigen Ärzte an der Sicherstellung des Notfalldienstes unverzichtbar, um eine Besserstellung gegenüber den dort mit ihrem Hauptsitz niedergelassenen Ärzten zu vermeiden. Der Vorstand habe daher reagiert und seinen ursprünglichen Beschluss durch den Beschluss 20.02.2008 abgeändert und nunmehr uneingeschränkt eine Notfalldienstverpflichtung auch für die vertragsärztliche Tätigkeit an Filialorten im Umfang von 50 % beschlossen. Die Antragsteller seien über diese Änderung und darüber, dass dieser Beschluss auch an den Filialorten ab dem 01.07.2008 umgesetzt werde mit Schreiben vom 19.03.2008 informiert worden. Für die Antragsteller sei erkennbar, dass sie durch die fraglichen Bescheide nicht dauerhaft vom Notfalldienst befreit worden seien. Im Bescheid vom 21.03.2007 finde sich der Hinweis, dass die dort genannte Befreiung nur "augenblicklich" gelte. Hierdurch werde jedes Vertrauen in den dauerhaften Bestand dieser Regelung von vornherein ausgeschlossen. Die Entscheidung eine Zweigpraxis zu eröffnen, sei überdies nicht im Vertrauen auf die Notfalldienstbefreiung getroffen worden. Der Notfalldienst stelle auch in Zukunft keine übermäßige Belastung der Antragsteller dar, da sie je Filialort durchschnittlich nur einmal pro Quartal zum Notfalldienst herangezogen würden.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Beschluss des SG Dortmund vom 03.08.2009 aufzuheben.

Die Antragsteller haben keinen Antrag gestellt und sich auch zur Sache nicht geäußert.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf die Gerichtsakte und den Verwaltungsvorgang der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Die statthafte und im Übrigen zulässige Beschwerde ist begründet. Entgegen der Auffassung des SG ist der angefochtene Bescheid nicht zu beanstanden. Die Heranziehung der Antragsteller zum Notfalldienst am Ort der Zweigpraxis ist nach der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren gebotenen eingeschränkten (summarischen) Prüfung der Sach- und Rechtslage rechtmäßig (nachfolgend 1.). Auch die Anordnung der sofortigen Vollziehung ist nicht zu beanstanden (nachfolgend 2.).

1. Nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen. Zwar ist in [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) lediglich die Rede von der Anordnung der aufschiebenden Wirkung, doch wird wegen der gleichen Zielrichtung auch die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung von dieser Norm erfasst (Senat, Beschluss vom 20.05.2009 - [L 11 B 5/09 KA ER](#) -; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25.10.2006 - [L 10 B 15/06 KA ER](#) -; LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 03.08.2006 - L 4 B 269//04 KA ER -). Das Gericht entscheidet nach Ermessen aufgrund einer Interessenabwägung. Bei den Entscheidungen nach [§ 86b Abs. 1 SGG](#) hat eine Abwägung der öffentlichen und privaten Interessen stattzufinden. Dabei steht eine Prüfung der Erfolgsaussichten zunächst im Vordergrund. Auch wenn das Gesetz keine materiellen Kriterien für die Entscheidung nennt, kann als Richtschnur für die Entscheidung davon ausgegangen werden, dass das Gericht dann die aufschiebende Wirkung wiederherstellt, wenn der angefochtene Verwaltungsakt offenbar rechtswidrig ist und der Betroffene durch ihn in subjektiven Rechten verletzt wird. Andererseits besteht am Vollzug eines offensichtlich rechtswidrigen Verwaltungsaktes kein öffentliches Interesse (Düring in Jansen, SGG, 3. Auflage, 2009 Rdn. 11). Sind die Erfolgsaussichten nicht offensichtlich, müssen die für und gegen eine sofortige Vollziehung sprechenden Gesichtspunkte gegeneinander abgewogen werden. Dabei ist die Regelung des [§ 86a Abs. 3 Satz 2](#) zu beachten, dass in den Fällen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) (Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten sowie der Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben) die Vollziehung ausgesetzt werden soll, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Verwaltungsakts bestehen oder die Vollziehung für den Antragsteller eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte. Auch über diese ausdrückliche Regelung hinaus ist das aus den Regelungen des [§ 86a SGG](#) hervorgehende gesetzliche Regel-Ausnahmeverhältnis zu beachten: In den Fallgruppen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 2 bis 4 SGG](#) ist maßgebend, dass der Gesetzgeber einen grundsätzlichen Vorrang des Vollziehungsinteresses angeordnet hat und es deshalb besonderer Umstände bedarf, um eine davon abweichende Entscheidung zu rechtfertigen (BVerfG, Beschluss vom 10.10.2003 - [1 BvR 2025/03](#) - zu [§ 80 Abs. 2 Nrn. 1 bis 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO)). In den Fällen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) haben Widerspruch und Klage hingegen grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Es ist ein öffentliches Vollzugsinteresse oder ein überwiegendes Interesse eines Beteiligten erforderlich. Nur dann wird (ausnahmsweise) die sofortige Vollziehung angeordnet. Das Gericht hat insbesondere zu berücksichtigen, wie schwerwiegend die Beeinträchtigung durch die aufschiebende Wirkung gerade im grundrechtsrelevanten Bereich ist. Bei Eingriffen in die Berufsfreiheit müssen die Gründe für den Sofortvollzug in einem angemessenen Verhältnis zur Schwere des Eingriffs stehen und ein Zuwarten bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptverfahrens ausschließen (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 28.08.2007 - [1 BvR 2157/07](#) -; 11.02.2005 - [1 BvR 276/05](#) -; BVerfG, [NJW 2003 S. 3618](#), 3619; Senat, Beschlüsse vom 20.05.2009 - [L 11 B 5/09 KA ER](#) - und 19.03.2009 - [L 11 B 20/08 KA ER](#) -; vgl. auch Düring a.a.O.).

Ausgehend hiervon ergibt sich:

Die Erfolgsaussichten des Hauptsacheverfahrens sind gering.

a) Die angefochtene Bescheide sind formell rechtmäßig. Nach §§ 4 Abs. 2 Satz 1, 6 Abs. 6 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung (GNO) der ÄKWL und der Antragsgegnerin entscheidet der jeweilige Bezirksstellenleiter der Antragsgegnerin in allen Notfalldienstangelegenheiten seines Bezirksstellenbereichs. Die Heranziehung zum Notfalldienst erfolgte gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 GNO durch Verwaltungsakt. Widerspruchsstelle für Vertragsärzte ist der Vorstand der Antragsgegnerin (§ 4 Abs. 4, 1. Halbsatz GNO).

b) Die angefochtene Bescheid sind auch materiell rechtmäßig.

aa) Nach [§ 75 Abs. 1 Satz 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) umfasst die den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) obliegende Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch die Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notfalldienst). Ein Vertragsarzt übernimmt als Mitglied der KV mit seiner Zulassung die Verpflichtung, in zeitlicher Hinsicht umfassend für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen. Das umfasst auch die Zeiten außerhalb der Sprechstunde. Der einzelne Arzt wird dadurch, dass die gesamte Ärzteschaft einen Notfalldienst organisiert, von der täglichen Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet, muss dafür aber den Notfalldienst gleichwertig mittragen, solange er in vollem Umfang vertragsärztlich tätig ist (BSG, Urteil vom 06.09.2006 - [B 6 KA 43/05 R](#) -). Die KV kann - ggf. zusammen mit der Ärztekammer - Regelungen in Satzungsform über die Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten (Not- bzw. Bereitschaftsdienst) erlassen. Von dieser Kompetenz hat die Antragsgegnerin im Zusammenwirken mit der ÄKWL durch Erlass der GNO Gebrauch gemacht, die zuletzt zum 26.01.2002 geändert worden ist.

Nach §§ 30 Nr. 2, 31 Abs., 1 Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen (HeilBerG) vom 09. 05.2000 (GV. NRW. 2000 S. 403 ff.), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20.11.2007 (GV. NRW 2007 S. 572), i.V.m. § 26 Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (BO) vom 24.03.2007 und §§ 1, 2 GNO der ÄKWL und der Antragsgegnerin vom 12.12.2001/26.01.2002 ist jeder niedergelassene Arzt im Zuständigkeitsbereich der Antragsgegnerin zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst verpflichtet. Diese Verpflichtung betrifft Vertragsärzte nicht nur hinsichtlich ihres Stammsitzes sondern auch hinsichtlich der von ihnen geführte Zweigpraxis.

bb) Diese Regelungen verstoßen weder gegen die Berufsausübungsfreiheit des [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) noch gegen das in [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verankerte Gleichbehandlungsgebot. Die in der Heranziehung eines niedergelassenen Arztes zum ärztlichen Notfalldienst liegende Berufsausübungsregelung ist aus vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls geboten. Der Eingriff in die Freiheit der Berufsausübung ist auch weder übermäßig noch unzumutbar. Die genannten Bestimmungen legen die Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme am ärztlichen Notfalldienst sowie die Bedingungen, unter denen Befreiungen zu erteilen sind, in den Grundzügen fest und genügen damit dem Gesetzesvorbehalt des [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#).

cc) Nach § 2 Abs. 1 GNO ist ein ärztlicher Notfalldienst zur ärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung einzurichten. Nach § 2 Abs. 2 GNO erstreckt sich die Teilnahmepflicht auf Vertragsärzte (§ 24 Ärzte-ZV), in eigener Praxis tätige ermächtigte Ärzte (§ 31 Abs. 1 Ärzte-ZV) und niedergelassene privatärztlich tätige Ärzte. Die Absätze 3 bis 6 enthalten Sonderregelungen für Gemeinschaftspraxen (Abs. 3), angestellte Ärzte (Abs. 4), ruhende Zulassungen (Abs. 5) und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Abs. 6).

(1) Die hiernach auch Inhabern einer Zweigpraxis auferlegte Pflicht, am ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen, lässt sich allerdings nicht unmittelbar aus dem Wortlaut der GNO herleiten. Die Antragsgegnerin meint, jeder niedergelassene Arzt sei verpflichtet, den Notfalldienst am Ort seiner Tätigkeit auszuüben. Eine derartige Vorgabe enthalten indes weder § 26 BO noch die GNO. In § 26 Abs. 1 BO ist lediglich geregelt, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, am Notfalldienst teilzunehmen. Auslösender Faktor für die Teilnahmepflicht ist hiernach die Niederlassung als Arzt (§ 17 Abs. 1 BO) nicht hingegen die geographische Zuordnung dieser Tätigkeit. Dabei handelt es sich vielmehr um einen Annex zu Niederlassung. M.a.W.: Der Arzt übt seine Tätigkeit am Ort der Niederlassung aus (Praxissitz); demzufolge ist er an diesem Ort zum Notfalldienst verpflichtet. Auch die GNO enthält keinen unmittelbar aus dem Wortlaut herzuleitenden Hinweis darauf, dass der (= jeder) Tätigkeitsort des niedergelassenen Arztes notfalldienstauslösend ist. Vielmehr wird die Teilnahmepflicht durch den in § 2 Abs. 2 GNO gelisteten Status (das sind: Vertragsarzt, in eigener Praxis tätige ermächtigte Ärzte, niedergelassene privatärztlich tätige Ärzte) begründet. Insoweit fehlt jeglicher Hinweis darauf, dass jeder Tätigkeitsort eine eigenständige Notfalldienstverpflichtung hervorruft. Anders verhält es sich unter Geltung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNo) und der KV Nordrhein (KVNo) i.d.F. vom 24.11.2000/27.10.2001. Danach erfolgt die Heranziehung zum Notfalldienst für den Notfalldienstbezirk, in dem die Praxis liegt (§ 8 Abs. 1 GNO). Ausweislich der Entscheidung des BSG vom 28.10.2009 - [B 6 KA 42/08 R](#) - (Terminbericht Nr. 59/09 (Urteil liegt noch nicht vor)) begründet die Genehmigung einer Zweigpraxis gemäß § 24 Abs. 3 Sätze 1 und 2 Ärzte-ZV für den begünstigten Arzt keinen Status, sondern erweitert in tatsächlicher Hinsicht seine Behandlungsmöglichkeiten. Wird mithin die Zweigpraxis insoweit lediglich als ausgelagerte Behandlungsstätte verstanden, liegt es nahe, die Zweigpraxis als Tätigkeitsort i.S.d. § 8 Abs. 1 GNO der ÄKNo/KVNo zu verstehen und die Tätigkeit in der Zweigpraxis als notfalldienstverpflichtend anzusehen. Eine derartige Regelung enthält die GNO der ÄKWL/KVWL hingegen nicht. Lediglich § 7 Abs. 1 GNO bestimmt, dass der Notfalldienst in der Regel von der Praxis aus wahrgenommen werden muss. Der Kontext dieser Norm ist indessen ein anderer als jener des § 8 GNO der ÄKNo/KVNo. Mittels § 7 Abs. 1 GNO wird lediglich der örtliche Bezugspunkt für die Ausübung des Notfalldienstes fixiert, nicht hingegen, welcher Tatbestand die Notfalldienstverpflichtung begründet.

(2) Inhaber einer Zweigpraxis werden allerdings normsystematisch von der durch § 2 Abs. 2 GNO statuierten Teilnahmepflicht erfasst. Das folgt daraus, dass in § 2 Abs. 2, 1. Spiegelstrich GNO hinter dem Wort "Vertragsärzte" der Klammerzusatz "(§ 24 Ärzte-ZV)" enthalten ist. § 24 Ärzte-ZV definiert den Begriff "Vertragsarztsitz" legal (Abs. 1), begründet Residenz- und Präsenzpfllichten (Abs. 2) und erklärt vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes unter den dort genannten Voraussetzungen für zulässig (Abs. 3 (Zweigpraxis)). Da § 2 Abs. 2, 1. Spiegelstrich GNO bereits durch Verwendung des Wortes "Vertragsärzte" für Angehörige dieses Personenkreises eine Notfalldienstverpflichtung begründet, wäre der Klammerzusatz überflüssig und hätte ggf. allein eine klarstellende Bedeutung. Im Ergebnis ist dem nicht so, wie nachfolgend dargelegt.

Eine Legaldefinition des Begriffs "Vertragsarzt" kennt weder das SGB V noch die Ärzte-ZV. Indessen ist aus [§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und §§ 19 ff. Ärzte-ZV herzuleiten, dass Vertragsarzt derjenige Arzt ist, der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Würde also § 2 Abs. 2

GNO allein auf den Begriff des "Vertragsarztes" Bezug nehmen, könnte hierüber die Notfalldienstteilnahmepflicht eines Zweigpraxisinhabers nur schwerlich begründet werden, denn als am Vertragsarztsitz (§ 24 Abs. 1 Ärzte-ZV) tätiger Vertragsarzt wäre er schon auf dieser Grundlage verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Demzufolge erschließt sich der Sinn des Klammerzusatzes erst dadurch, dass mittels der Bezugnahme auf § 24 Ärzte-ZV der Kreis der Teilnahmeverpflichteten auf Zweigpraxisinhaber (§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV) ausgedehnt wird. Dem steht nicht entgegen, dass § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV erst mittels der durch das VÄndG vorgenommenen Änderungen zum 01.01.2007 in Kraft getreten ist, sich die Bezugnahme auf § 24 Ärzte-ZV in der GNO vom 12.12.2001 folglich zunächst schwerlich hierauf erstrecken konnte. Das ist indessen unschädlich, weil es sich bei dem Klammerzusatz "(§ 24 Ärzte-ZV)" in § 2 Abs. 2, 1. Spiegelstrich GNO um ein dynamische Verweisung handelt (zu diesem Instrument vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 01.03.1978 - [1 BvR 786/70](#) - und 15.07.1969 - [2 BvF 1/64](#) -; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 03.09.2008 - [L 10 VG 20/03](#) -). Das ergibt sich aus der Präambel zur GNO. Danach verfolgt die GNO u.a. den Zweck, die aus der Notfalldienstpflicht folgenden zusätzlichen Belastungen für die Ärzteschaft zumutbar auszugestalten (Präambel Satz 3). Diese von der Vertreterversammlung der ÄKWL und der Antragsgegnerin beschlossene Fassung deckt die Interpretation des § 2 Abs. 2 GNO dahin ab, dass sich die Bezugnahme dynamisch auf § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV (n.F.) bezieht. Der Beschluss des Vorstandes der Antragsgegnerin vom 20.02.2008 und die hierzu führenden Erwägungen (hierzu Schriftsatz der Antragsgegnerin vom 03.09.2009: z.B. sprunghaftes Ansteigen von Filialgenehmigungen, Gleichbehandlungsgesichtspunkte) verdeutlichen hinreichend, dass es darum geht, die von der Vertreterversammlung (GNO Präambel Satz 3) fixierten Ziele zu realisieren. Ungeachtet dessen erscheint es allerdings unter dem Gesichtspunkt der Normenklarheit (hierzu Urteil des Senats vom 11.11.2009 - [L 11 KA 101/06](#) -) als hilfreich, wenn § 2 Abs. 2 GNO dergestalt ergänzt wird, dass Inhaber einer Zweigpraxis ausdrücklich in den dort definierten Kreis der Teilnahmeverpflichteten aufgenommen werden.

(3) Sinn und Zweck des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV sprechen gleichermaßen dafür, Inhaber einer Zweigpraxis als notfalldienstverpflichtet anzusehen.

Bis zum Inkrafttreten des VÄndG war unter bestimmten Umständen die Führung einer Zweigpraxis oder die Unterhaltung ausgelagerter Praxisräume möglich (dazu unten). Nunmehr sind nach § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten 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 Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Die Tätigkeit an den weiteren Orten setzt, sofern sie im Bezirk der KV des Vertragsarztsitzes liegen, eine Genehmigung durch diese KV und, sofern sie im Bezirk einer anderen KV liegt, eine Ermächtigung durch den für diesen Bezirk zuständigen Zulassungsausschuss voraus (§ 24 Abs. 3 Satz 2 und 3 Ärzte-ZV). Lediglich anzeigebedürftig ist die Unterhaltung ausgelagerter Praxisräume (§ 24 Abs. 5 Ärzte-ZV). Weitere Regelungen enthalten die Bundesmantelverträge (vgl. § 24 Abs. 4 Satz 2 Ärzte-ZV) in der seit 01.07.2007 geltenden Fassung. Darin finden sich nicht nur Definitionen von Betriebsstätte (Vertragsarztsitz), Nebenbetriebsstätte (weiterer Tätigkeitsort) und ausgelagerter Praxisstätte (§ 1a Nr. 20-22 BMV-Ä/EKV-Ä), sondern auch nähere Regelungen zur vertragsärztlichen Tätigkeit an weiteren Orten (§§ 15a ff. BMV-Ä/EKV-Ä). Hierzu zählt auch die Bestimmung des § 17 Abs. 1a BMV-Ä/§ 13 Abs. 7a EKV-Ä, wonach der Vertragsarzt seinen Versorgungsauftrag dadurch zu erfüllen hat, dass er an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht (Satz 1), und in allen Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an weiteren Orten die Tätigkeiten am Vertragsarztsitz die Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes insgesamt überwiegen müssen (Satz 2).

Allerdings ist weder § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV noch der Gesetzesbegründung hinlänglich sicher entnehmen, was unter "Verbesserung der Versorgung" zu verstehen ist. Nach Wortlaut, Entstehungsgeschichte und Gesetzesbegründung ([BT-Drucks. 16/2474 S. 29](#) f.) ist allein davon auszugehen, dass die Möglichkeit zur Gründung von Zweigpraxen mit der zum 01.01.2007 in Kraft getretenen Änderung des § 24 Ärzte-ZV durch das VÄndG gegenüber der Rechtslage unter Geltung des § 15a Abs. 1 BMV-Ä/§ 15a Abs. 1 Satz 1 EKV in der bis dahin geltenden Fassung erweitert werden sollte (vgl. auch LSG Hessen, Beschluss vom 29.11.2007 - [L 4 KA 56/07 ER](#) -). Die Genehmigung einer Zweigpraxis hing nach § 15a Abs. 1 BMV-Ä davon ab, dass diese zur Sicherung einer ausreichenden Versorgung erforderlich war. Ein Bezug zur Bedarfsplanung i.S.d. [§§ 99 ff. SGB V](#) ist § 24 Ärzte-ZV n.F. demgegenüber nicht unmittelbar zu entnehmen. Allerdings ist unverkennbar, dass mittels der Genehmigung von Zweigpraxen die Bedarfsplanung teilweise unterlaufen werden kann (Dahm/Ratzel in *MedR* 2006, 555, 563; vgl. auch LSG Bayern, Urteil vom 23.07.2008 - [L 12 KA 3/08](#) -). Ausgehend hiervon wird z. T. vertreten, in einem gesperrten Planungsbereich stehe eine weitere vertragsärztliche Tätigkeit grundsätzlich im Widerspruch zu den Zielen des Bedarfsplanungsrechts und könne deshalb keine Verbesserung der Versorgung darstellen; eine Ausnahme sei unter Berücksichtigung von Nr. 24 a) und b) der Bedarfsplanungsrichtlinien nur entweder bei lokalem quantitativen Versorgungsbedarf in einzelnen Teilen eines größeren Planungsbereichs oder bei besonderem qualitativem Versorgungsbedarf möglich (Schallen, *Ärzte-ZV*, 5. Auflage, 2007, § 24 Rdn. 649; Zalewski in Heinemann/Liebold, *Kassenarztrecht*, Juni 2007, § 24 Ärzte-ZV Anm. E 24-5; vgl. auch SG Düsseldorf, Urteil vom 27.08.2008 - [S 2 KA 141/07](#) -; SG Dortmund, Beschluss vom 22.01.2008 - [S 16 KA 171/07 ER](#) - in *MedR* 2008, 242-244). Auch das SG Marburg bejaht eine Verbesserung der Versorgung dann, wenn eine Bedarfslücke besteht, die zwar nicht unbedingt geschlossen werden muss, die aber nachhaltig eine durch Angebot der Erreichbarkeit veränderte oder im Sinne der vertragsärztlichen Versorgung verbesserte Versorgungssituation herbeiführt (Urteil vom 07.03.2007 - [S 12 KA 701/06](#) -). Dem wird entgegengehalten, selbst eine solche nur abgeschwächte Bedarfsprüfung sei mit dem Willen des Gesetzgebers nicht vereinbar, denn dieser habe Bedarfsprüfungen gerade ausschließen wollen; eine Verbesserung der Versorgung sei daher bereits dann gegeben, wenn Fahrt- und/oder Wartezeiten verkürzt oder neue Leistungen durch besondere Qualifikationen bzw. entsprechende medizinisch-technische Ausstattungen vor Ort erbracht werden könnten (so Orłowski/Halbe/Karch in *VÄndG*, 2. Auflage, 2008, S. 34 f., 98; Wollersheim in *GesR* 2008, 281, 282; vgl. auch LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 13.02.2008 - [L 4 B 663/07 KA ER](#) - in *GesR* 2008, 244). Der Senat hat im Urteil vom 10.12.2008 - [L 11 KA 47/08](#) - ausgeführt, er neige zur Auffassung, dass in gesperrten Bereichen grundsätzlich auch bedarfsplanungsrechtliche Gesichtspunkte und Differenzierungen für die Frage relevant sind, ob die Zulassung einer Zweigpraxis eine Verbesserung der Versorgungssituation am Ort der Zweigpraxis bedeutet (so im Ergebnis auch Bay. LSG, Urteil vom 23.07.2008 - [L 12 KA 3/08](#) -) und dies u.a. damit begründet, dass den Krankenkassen und Leistungserbringern nach [§ 70 SGB V](#) der gesetzliche Auftrag zur Sicherstellung einer bedarfsberechtigten und gleichmäßigen, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden Versorgung der Versicherten auferlegt ist (LSG Hessen, Beschluss vom 29.11.2007 - [L 4 KA 56/07 ER](#) -; SG Düsseldorf, Urteil vom 27.08.2008 - [S 2 KA 141/07](#) -; Zalewski in Heinemann/Liebold a.a.O.; a.A. Wollersheim a.a.O. S. 282). Ausweislich der Entscheidung des BSG vom 28.10.2009 - [B 6 KA 42/08 R](#) - (Terminbericht Nr. 59/09 (Urteil liegt noch nicht vor)) begründet die Genehmigung einer Zweigpraxis gemäß § 24 Abs. 3 Sätze 1 und 2 Ärzte-ZV für den begünstigten Arzt allerdings keinen Status, sondern erweitert in tatsächlicher Hinsicht seine Behandlungsmöglichkeiten. Auch ist die dem begünstigten Arzt gewährte Berechtigung, einen zweiten Standort zu unterhalten, hiernach nicht nachrangig gegenüber dem Status der an diesem Ort bereits tätigen Ärzte, denn eine Bedarfsprüfung wie bei Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen findet insoweit nicht statt. Der Gesetzgeber des VÄndG wollte die Versorgung der

Versicherten optimieren und die Möglichkeit des Betriebes von Zweigpraxen im Unterschied zum früher geltenden Recht nicht auf Fälle der Behebung von Versorgungsengpässen beschränken. Erforderlich, aber auch ausreichend ist es, wenn das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer - unter Umständen auch in quantitativer - Hinsicht erweitert wird (so BSG a.a.O.).

Die Antragsgegnerin hat im Bescheid vom 21.03.2007 ausdrücklich angenommen, dass die vertragsärztliche Tätigkeit der Antragsteller zu einer Verbesserung der Versorgung im Gebiet der Zweigpraxis führt. Hiermit ist der Notfalldienst untrennbar verbunden. Das Hinzutreten eines weiteren Leistungsanbieters führt bei der sich in der Rechtsprechung abzeichnenden weiten Auslegung des Begriffs "Verbesserung der Versorgung" (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23.09.2009 - [L 5 KA 2245/08](#) -) vielfach dazu, dass dieses Tatbestandsmerkmal zu bejahen sein wird. Insofern verbessert nahezu jede Zweigpraxis die Versorgungssituation unter quantitativen Gesichtspunkten schon deswegen, weil die von Patienten zurückzulegenden Wegstrecken geringer werden und/oder das Leistungsangebot erweitert wird. Folglich verbessert auch jeder zusätzlich zum Notfalldienst verpflichtete Arzt das "Versorgungsangebot" Notfalldienst der zuständigen Bezirksstelle. Spricht schon dies dafür, die Genehmigung zur Führung einer Zweigpraxis notwendig mit einer Notfalldienstverpflichtung zu verknüpfen, so ist dies aus nachfolgenden Gründen zwingend. Wie oben ausgeführt, übernimmt ein Vertragsarzt mit seiner Zulassung die Verpflichtung, in zeitlicher Hinsicht umfassend, also auch für die Zeiten außerhalb der Sprechstunde für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen. Hieraus folgt, dass der Vertragsarzt seinen Patienten grundsätzlich zu einer 24-stündigen Bereitschaft verpflichtet ist. Um die hieraus resultierenden Belastungen für die Ärzte möglichst gering zu halten (hierzu GNO Präambel Satz 3), kann die KV - ggf. zusammen mit der Ärztekammer - Satzungsregelungen über die Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten erlassen. Sofern die gesamte Ärzteschaft solchermaßen einen Notfalldienst organisiert, wird der einzelne Arzt von der täglichen Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet, muss dafür aber den Notfalldienst gleichwertig mittragen, solange er in vollem Umfang vertragsärztlich tätig ist (BSG, Urteil vom 06.09.2006 - [B 6 KA 43/05 R](#) -). Hieraus folgt weiter: Die dem Vertragsarzt auferlegte Verpflichtung, seinen Patienten umfassend zur Verfügung zu stehen, betrifft naturgemäß nicht nur die Patienten des Praxissitzes (§ 17 Abs.1 BO) sondern auch jene am Ort der Zweigpraxis. Selbst wenn Residenz- und Präsenzpflcht bezogen auf die Zweigpraxis gemindert sind, verbleibt die übergreifende Pflicht, umfassend zur Verfügung zu stehen. Dem kommt der Vertragsarzt nach, wenn er kontinuierlich in 24-stündiger Bereitschaft steht oder aber jedenfalls am organisierten ärztlichen Notfalldienst teilnimmt. Alles andere liefe darauf hinaus, dass Inhaber einer Zweigpraxis einseitig die pekuniären Vorteile des erweiterten Tätigkeitsbereichs in Anspruch nehmen, damit verbundene Verpflichtungen indessen negieren. Dem Gesetz geht es jedoch, was keiner weiteren Erörterung bedarf, um eine Verbesserung der Patientenversorgung und nicht darum, dass Ärzte sich weitere Einkommensquellen erschließen.

Im Übrigen: Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst ist Folge der aus der vertragsärztlichen Zulassung resultierenden Teilnahmeverpflichtung (Pawlita in jurisPK-SGB V, § 95 Rdn. 393). Grundsätzlich zumutbar ist es daher, einen mehrere Praxen betreibenden Arzt auch mehrfach am Notfalldienst zu beteiligen. Denn dem Recht eines Arztes, die ärztliche Versorgung der Bevölkerung im Einzugsbereich seiner Praxis während der allgemeinen Sprechstunden zur Gewinnerzielung zu betreiben, entspricht andererseits auch die Pflicht, an der ärztlichen Notfallversorgung desselben Bevölkerungskreises mitzuwirken. Nimmt ein Arzt für sich das Recht zum Betreiben mehrerer Praxen in Anspruch, folgt daraus zwingend auch eine entsprechend umfangreichere Mitwirkungspflicht an der Notfallversorgung. Dabei ist der einem Arzt wegen Betriebens mehrerer Praxen obliegenden erhöhten Mitwirkungspflicht an der Notfallversorgung in der Weise Rechnung zu tragen, dass der Betreffende entsprechend seiner an der Zahl seiner Praxen orientierten größeren Regelversorgung der Bevölkerung entweder - bei Lage seiner Praxen in demselben Notfalldienstbezirk - mehrfach zum Notdienst in einem Bezirk einzuteilen oder - bei Lage seiner Praxen in mehreren Notfalldienstbezirken - zum Notfalldienst in mehreren Bezirken heranzuziehen ist. Eine derartige mehrfache Heranziehung eines Arztes zum ärztlichen Notfalldienst ist auch auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. Urteil vom 12.12.1972 - [I C 30.69](#) - [NJW 1973, 576](#)) grundsätzlich zumutbar. Zwar kann nach der zitierten Entscheidung die Einteilung eines frei praktizierenden und gleichzeitig in einem Krankenhaus tätigen Arztes zum - ambulanten - Notfalldienst neben dem klinisch-stationären Bereitschaftsdienst je nach der hierdurch bedingten Belastung über das Maß des Zumutbaren hinausgehen, doch ist letztlich auf den Einzelfall abzustellen. Nötigenfalls kann einer unzumutbaren Belastung auf Antrag durch eine Befreiung des Arztes entsprochen werden (vgl. § 11 GNO). Würde ein mehrere Praxen betreibender Arzt nur einmal zum Notfalldienst herangezogen, würde die an sich ihm obliegende Notfallversorgung der Patienten im Einzugsbereich seiner einen oder anderen Praxis seinen übrigen Berufskollegen auferlegt, obgleich er die Vorteile der ärztlichen Regelversorgung der Bevölkerung des Einzugsbereichs seiner Praxen im eigenen Erwerbsinteresse für sich allein in Anspruch nimmt. Die Heranziehung eines solchen Arztes zu einem mehrfachen Notfalldienst verstößt deshalb auch nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz; sie ist aus diesem Gesichtspunkt vielmehr geboten. Denn die ärztliche Tätigkeit eines mehrere Praxen betreibenden Arztes stellt sich gegenüber der überwiegenden Tätigkeit der frei praktizierenden Ärzte in nur einer Praxis anders dar, so dass daher auch die Pflicht zur Teilnahme an der Notfallversorgung der Bevölkerung einen der Andersartigkeit entsprechenden Umfang haben muss. Hiernach ist es nicht zu beanstanden, wenn ein mehrere Praxen (Stammpraxis, Zweigpraxen) betreibender Vertragsarzt nicht nur die damit verbundenen Vorteile des regelmäßig höheren Einkommens genießt, sondern auch eine mehrfache Heranziehung zum Notfalldienst als einen notwendigerweise mit dem Betreiben einer jeden Praxis verbundenen Nachteil in Kauf nehmen muss (hierzu OVG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 03.09.1982 - [13 A 2524/81](#) - [NJW 1983, 1382](#) f.).

In diesem Sinn ist § 17 BO i.d.F. vom 24.03.2007 gefasst. Hiernach ist es Ärzten nunmehr gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein (§ 17 Abs. 2 Satz 1 BO). Sie haben dabei Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeiten zu treffen (§ 17 Abs. 2 Satz 2 BO). Hieraus ist herzuleiten, dass der betreffende Arzt seine Patienten, also die des Praxissitzes und die der Zweigpraxis, nur dann ordnungsgemäß versorgt, wenn er jeweils umfassend zur Verfügung steht oder aber jeweils zumindest am organisierten Notfalldienst teilnimmt.

Ist sonach ein mehrere (Zweig)Praxen betreibender Vertragsarzt grundsätzlich verpflichtet, für jede seiner Praxen gesondert am ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen, schließt das eine Befreiung im Einzelfall wegen unzumutbarer Belastung durch die mehrfache Heranziehung nicht aus (§ 11 GNO). Allerdings: Die von der Antragsgegnerin zu Gunsten der Antragsteller getroffene Regelung, dass diese an ihrem Stammsitz nur zu 50 % am Notfalldienst teilnehmen, erscheint als fragwürdig. Denn dies führt dazu, dass sich die notfallmäßige Versorgungssituation im Bezirk des Stammsitzes (quantitativ) verschlechtert, also die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztes beeinträchtigt wird (§ 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Ärzte-ZV). Das wiederum bedeutet, dass die Zweigpraxengenehmigungen möglicherweise nicht hätte erteilt werden dürfen.

Soweit die Antragsteller sich auf Bestandsschutz infolge getätigter Investitionen zwischen 100.000,00 EUR und 120.000,00 EUR berufen und hierzu sinngemäß vortragen, im Vertrauen darauf investiert zu haben, keinen Notfalldienst machen zu müssen, ist dies schon vom Ansatz

her kaum nachvollziehbar. Der Senat geht davon aus, dass die Antragsteller die ihnen auferlegte Pflicht kennen, den Patienten grundsätzlich vollumfänglich zur Verfügung zu stehen, anderenfalls die Eignung, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, in Frage zu stellen wäre (§ 21 Ärzte-ZV). Sollten die Antragsteller die sie treffenden Pflichten dennoch verkannt haben, führt diesen nicht weiter. Auf das Rechtsinstitut des Vertrauensschutzes kann sich nur derjenige mit Erfolg berufen, dessen Vertrauen die Rechtsordnung als schutzwürdig einstuft. Das ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn sich das Vertrauen auf einen Umstand bezieht, der von der Rechtsordnung nicht gebilligt wird. So liegt es hier. Ein etwaiges Vertrauen der Antragsteller dahin, wegen der getätigten finanziellen Investitionen nicht zum Notfalldienst verpflichtet zu sein, ist nicht schutzwürdig. Die dem zugrunde liegende Motivationslage ist allein ökonomischer Natur und blendet die jedem Vertragsarzt jederzeit auferlegte Pflicht aus, der Patientenversorgung umfassend zur Verfügung zu stehen.

Zusammenfassend: Die Erfolgsaussichten der Hauptsacheklage sind als gering einzuschätzen. Infolgedessen bedarf es keiner weiteren Interessenabwägung. Die Antragsteller sind verpflichtet, am ärztlichen Notfalldienst des Notfalldienstbezirks, dem die jeweilige Zweigpraxis zugeordnet ist, teilzunehmen.

2. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung ist rechtmäßig. Rechtsgrundlage hierfür ist [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#). Danach kann die Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen hat oder über den Widerspruch zu entscheiden hat, die sofortige Vollziehung mit schriftlicher Begründung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung anordnen. Das den Sofortvollzug tragende öffentliche oder individuelle Interesse ("besonderes Interesse") muss mehr als das den Erlass des Verwaltungsaktes rechtfertigende Interesse sein, denn die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass des Verwaltungsaktes reichen für die Begründung des Sofortvollzugs nicht aus (vgl. Frehe in Schnapp/Wigge, Handbuch für das Vertragsarztrecht, 2. Auflage, 2006, § 23 Rdn. 103; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 24.11.2004 - [L 10 B 14/04 KA](#) -). Etwas anderes mag nur dann gelten, wenn das besondere Vollzugsinteresse schon aus der Eigenart der Regelung folgt (Senat, Beschlüsse vom 07.09.2009 - [L 11 B 6/09 KA ER](#) - und 06.01.2004 - [L 11 B 17/03 KA ER](#) -). Diesen Anforderungen genügen die Darlegungen der Antragsgegnerin, wenn sie darauf hinweist, dass die aufschiebende Wirkung der Klage zu einer unübersichtlichen Lage in den einzelnen Notfalldienstbezirken führen würde.

Soweit die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 15.05.2009, dem Bevollmächtigten der Antragsteller mittels Zustellungsurkunde am 19.05.2009 zugegangen, die sofortige Vollziehung der Notfalldienstpläne Gladbeck und Borken-Raesfeld für den Zeitraum 04.02.2009 bis 31.01.2010 bzw. 01.04.2009 bis 01.07.2009 angeordnet hat, ist dies allerdings teilweise fehlerhaft. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung kann sich naturgemäß nicht auf abgeschlossene Zeiträume in der Vergangenheit beziehen. Die Antragsteller können schon denklogisch nicht mehr verpflichtet werden, rückwirkend für abgeschlossen Zeiträume Notfalldienst zu verrichten. Insoweit hat der Senat klarstellend tenoriert, dass die sofortigen Vollziehung ab dem 20.05.2009 greift.

3. Den weiteren Erwägungen des SG vermag der Senat nicht zu folgen. Zwar ist den Antragstellern mit der Zweigpraxisgenehmigung vom 21.03.2007 der Hinweis erteilt worden, zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst seien Ärzte mit einem Sprechstundenangebot von unter 19 Stunden nicht verpflichtet. Hieraus können die Antragsteller indes nichts zu ihren Gunsten herleiten. Die Antragsgegnerin hat ihnen zunächst Sprechstundenzeiten in einem Umfang von 21 Stunden genehmigt. Der im Bescheid gleichermaßen enthaltene Hinweis, dass Ärzte mit einem Sprechstundenangebot von unter 19 Stunden zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst nicht verpflichtet sind, betraf die Antragsteller ersichtlich nicht. Vielmehr drängt sich aus Sicht eines verobjektivierten Empfängerhorizonts auf, dass der fragliche Passus als Textbaustein versehentlich Teil der Bescheidbegründung geworden ist. Soweit die Antragsteller sodann in Kenntnis von der 19 Stunden-Grenze einen Antrag auf Reduzierung der Sprechstundenzeiten auf 17 Stunden gestellt haben und diesem mit Bescheid vom 12.12.2007 stattgegeben wurde, ergibt sich nichts anderes. Ein Vertrauenstatbestand dahin, dass die Antragsteller auf Dauer von der Verpflichtung am ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen befreit werden sollten, ist zu verneinen. Denn der insoweit maßgebliche Text im Bescheid vom 21.03.2007 war mit dem Zusatz "augenblicklich" versehen. Er enthält damit eine zeitliche Eingrenzung, die schon deswegen jedem Vertrauen entgegensteht, über länger als "augenblicklich" vom Notfalldienst befreit zu sein. Hieran ändert auch der Zusatz im Bescheid vom 12.12.2007, "Im Übrigen verbleibt es bei dem Bescheid vom 21.03.2007" nichts. Hierdurch wird zwar auf die 19-Stunden-Grenze Bezug genommen, indessen ist gleichermaßen der einschränkende und vertrauensschädliche Zusatz "augenblicklich" einbezogen. Losgelöst hiervon hat die Antragsgegnerin die Antragsteller mit Schreiben vom 19.03.2008 darauf hingewiesen, dass ab dem 01.07.2008 jeder eine genehmigte Zweigpraxis betreibende Arzt neben der Teilnahme am Notfalldienst des Vertragsarztsitzes verpflichtet ist, unabhängig vom Umfang des Sprechstundenangebots mit dem Faktor 50 v.H. am organisierten Notfalldienst am Ort der Zweigpraxis teilzunehmen.

III.

Die Streitwertbestimmung beruht auf [§§ 53 Abs. 3 Nr. 4, 52 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Sie berücksichtigt einerseits den einstweiligen Charakter des Verfahrens und andererseits den Umstand, dass es sich um eine Antragshäufung handelt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-12-28