

L 7 KA 139/09 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 469/09 ER

Datum
02.09.2009
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 139/09 B ER

Datum
27.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Es spricht viel dafür, dass Inhaber von Rechten und Pflichten in der vertragsärztlichen Versorgung nur das medizinische Versorgungszentrum (MVZ) selbst ist, nicht aber sein Träger.
2. Ob einem MVZ die Anerkennung für die belegärztliche Tätigkeit eines bei ihm angestellten Arztes in einem bestimmten Krankenhaus erteilt werden kann, bleibt offen.
3. Die Anerkennung als Belegarzt hat in einem weiteren Sinne statusbegründenden Charakter.
4. Für eine einstweilige Anordnung, mit der einem Antragsteller ein vertragsärztlicher Status zugesprochen werden soll, besteht in der Regel kein Anordnungsgrund. Dies schließt nicht aus, in Ausnahmefällen einen vertragsärztlichen Status im Wege einstweiligen Rechtsschutzes dann zuzuerkennen, wenn der geltend gemachte materiell-rechtliche Anspruch völlig unzweifelhaft besteht oder die Interessenlage zu Gunsten eines Antragstellers so eindeutig ist, dass eine Vorwegnahme der Hauptsache geboten erscheint.
5. Im einstweiligen Verfahren um die Anerkennung des Antragstellers als Belegarzt sind die Interessen des Belegkrankenhauses nicht zu berücksichtigen.

Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 2. September 2009 aufgehoben. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt.

Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Wert des Streitgegenstandes wird auf 20.000,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin erstrebt eine Belegarztanerkennung für die bei ihr angestellte Fachärztin für Augenheilkunde Dr. C M.

Die Antragstellerin ist Trägerin des medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) "" (im folgenden: MVZ), das aufgrund des Beschlusses des Zulassungsausschusses vom 16. März 2005 seit dem 1. April 2005 im Verwaltungsbezirk W an der vertragsärztlichen Versorgung in B teilnimmt. Seit dem 1. Januar 2009 ist Dr. M bei der Klägerin auf der Grundlage des Arbeitsvertrages vom 31. Juli 2008 und infolge der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss (Beschluss vom 18. Dezember 2008) angestellt. Unter dem 9. Januar 2009 schlossen die Klägerin und die D GmbH (im folgenden: D) im Einverständnis von Dr. M einen Vertrag über deren belegärztliche Tätigkeit ab, der u.a. folgende Regelungen enthielt:

§ 2 Stellung des Belegarztes

(6) Der Belegarzt verpflichtet sich, privat versicherte Patienten und Selbstzahler (Patienten, bei denen kein Kostenträger für die Behandlungskosten aufkommt) auf die Möglichkeit der Erbringung von chefarztlichen Leistungen durch die leitenden Ärzte des Krankenhauses und auf den dafür notwendigen Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung hinzuweisen. Sollte im Ausnahmefall ein privat versicherter oder selbstzahlender Patient die Wahlleistungskette auf ausdrücklichen Wunsch nicht in Anspruch nehmen, ist der Belegarzt verpflichtet, das Krankenhaus zu informieren. []

§ 3 Rechte und Pflichten

(13) Im Rahmen seines Fachgebietes erklärt sich der Belegarzt bereit:

- a) für die Fort- und Weiterbildung der nachgeordneten ärztlichen, pflegerischen und medizinisch-technischen Mitarbeiter Sorge zu tragen;
- b) auf Bitte der Geschäftsführung der Gesellschaft im Bildungszentrum für Pflegeberufe oder einer ähnlichen Schule, an der die Gesellschaft oder der D B e.V. direkt oder indirekt beteiligt ist, in für ihn zumutbarem Umfang ärztlichen Unterricht zu erteilen.

(14) Auf Verlangen der anderen Leitenden Krankenhausärzte ist der Belegarzt auf seinem Gebiet auch zur Beratung und Behandlung stationärer Patienten in anderen Abteilungen verpflichtet. Für den Fall der Behandlung verpflichtet sich der Belegarzt, die dem Patienten gegenüber bestehende Aufklärungspflicht zu erfüllen und dies in der Krankengeschichte zu vermerken. Der Belegarzt hat die für die Dokumentation erforderlichen Aufzeichnungen dem Leitenden Arzt der anderen Abteilung zur Vereinigung mit der von diesem geführten Krankengeschichten zu übergeben.

§ 5 Finanzielle Regelungen

(4) Der Belegarzt erhält für die konsiliarische Beratung und Behandlung stationärer Patienten des Krankenhauses eine Vergütung in Höhe von EUR 35,00 pro Fall. Soweit sich für die - insbesondere operative - Weiterbehandlung dieser Patienten über die normale Konsiliartätigkeit hinausgehende Leistungen des Belegarztes für das Krankenhaus ergeben, werden diese dem Krankenhaus vom Belegarzt nach der GOÄ (1-facher Gebührensatz) in Rechnung gestellt.

Wegen des weiteren Inhalts dieses Vertrages wird auf Bl. 51-57 der Gerichtsakte verwiesen.

Die Antragstellerin beantragte am 10. März 2009 bei der Antragsgegnerin für Frau Dr. M die Anerkennung als Belegarzt für das Krankenhaus D Kliniken B. Dieses Krankenhaus ist u.a. mit 10 Belegbetten in der Fachabteilung Augenheilkunde, aber ohne Hauptabteilung in diesem Fachgebiet in den B Landeskrankenhausplan aufgenommen. Dem Antrag beigelegt war ein Schreiben der D Kliniken B, in dem diese bestätigten, der Klägerin in ihrer interdisziplinären Belegabteilung "bedingt durch die Anstellung von Frau Dr. C M zwei weitere Belegbetten" für augenärztliche Belegpatienten zu überlassen.

Die Antragsgegnerin lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 02. April 2009 (Widerspruchsbescheid vom 26. Mai 2009) ab. Über die hiergegen gerichtete Klage vom 8. Juli 2009 (Az.: S 83 KA 439/09) hat das Sozialgericht noch nicht entschieden.

Auf den Antrag vom 12. August 2009 verpflichtete das Sozialgericht mit Beschluss vom 2. September 2009 die Antragsgegnerin, der Antragstellerin vorläufig eine Belegarztanerkennung für Dr. M zur Tätigkeit in den DRK Kliniken B zu erteilen, bis im Hauptsacheverfahren rechtskräftig entschieden sei. Zur Begründung verwies das Sozialgericht auf seine beiden Urteile vom 26. August 2009 (Az.: S 83 KA 274/07 und [S 83 KA 33/08](#)), in denen es - weitgehend im Anschluss an die Rechtsauffassung des Sozialgerichts Marburg in seinem Urteil vom 30. Januar 2008 (Az. u.a.: [S 12 KA 1079/06](#)) - ausführte: § 72 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) sehe eine entsprechende Anwendung des gesamten 4. Kapitels des SGB V auf MVZ vor, sofern nichts Abweichendes bestimmt sei. Mangels ausdrücklicher abweichender Regelungen in [§ 121 SGB V](#) bzw. in § 38 bis § 41 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) / § 30 bis § 33 Ersatzkassenvertrag-Ärzte (EKV-Ä) folge hieraus die grundsätzliche Befugnis der MVZ, als Partner eines Belegarztvertrages aufzutreten. Die Genehmigung nach § 40 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä / § 32 Abs. 2 Satz 1 EKV-Ä bleibe personengebunden, da es auf eine persönliche Eignung ankomme. Wie die ambulanten Leistungen könnten MVZ die belegärztlichen Leistungen nur durch die in ihnen tätigen Ärzte erbringen. Die in § 39, § 40 BMV-Ä bzw. § 31, § 32 EKV-Ä genannten sonstigen Voraussetzungen lägen vor. Die Antragstellerin sei auch aktivlegitimiert. Bei einem MVZ handele es sich nur um einen Status zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, nicht hingegen um eine Organisationsgemeinschaft oder gar selbständige juristische Person. Träger der aus diesem Teilnahmestatus folgenden Rechte und Pflichten könnten daher nur die natürlichen oder juristischen Personen sein, die das MVZ betrieben; nur sie seien handlungsfähig. Insoweit seien die von der Antragsgegnerin an das MVZ gerichteten Bescheide auslegungsbedürftig und -fähig. Ein Anordnungsgrund liege ebenfalls vor.

Gegen diesen ihr am 9. September 2009 zugestellten Beschluss richtet sich die Beschwerde der Antragsgegnerin vom 23. September 2009, zu deren Begründung sie u.a. vorträgt: Nach [§ 121 Abs. 2 SGB V](#) könnten nur Vertragsärzte Belegärzte sein. Der Begriff des Vertragsarztes sei an dieser Stelle statusbezogen auszulegen, weshalb angestellte Ärzte keine belegärztliche Tätigkeit ausüben könnten. Die im Wesentlichen aus der Kommentarliteratur übernommene Rechtsauffassung des Sozialgerichts berücksichtige nicht hinreichend den Personalbezug der Belegarztanerkennung. Es werde übersehen, dass sowohl der Belegarztvertrag als auch die Belegarztanerkennung maßgeblich von in der Person des Belegarztes liegenden Umständen abhängig seien (vgl. nur § 39 Abs. 4 Nr. 2, § 40 Abs. 5 BMV-Ä). Ein Anordnungsgrund liege nicht vor. Die Gefahr einer existenzbedrohenden wirtschaftlichen Schieflage sei weder dargetan, noch sei glaubhaft gemacht, dass eine solche wirtschaftliche Schieflage allein darauf zurückgeführt werden könne, dass das MVZ nicht belegärztlich tätig werden dürfe. Unabhängig hiervon werde die Hauptsache vorweggenommen. Selbst wenn, wie das Sozialgericht meine, die Belegarztanerkennung nur für die Dauer des Hauptsacheverfahrens und somit zeitlich befristet erteilt werde, werde sie dennoch mit sofortiger Wirkung erlangt, zumal das Sozialgericht die Auswirkungen der Trennung zwischen ambulantem und stationärem Sektor nicht bedacht habe, da im vorliegenden Fall die wirtschaftliche Verflechtung von MVZ-Trägersgesellschaft und Belegkrankenhaus auf der Hand liege.

Die Antragsgegnerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts vom 2. September 2009 aufzuheben und den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückzuweisen.

Die Antragstellerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen. Sie hält den angegriffenen Beschluss für zutreffend und trägt ergänzend vor: im vorliegenden Fall erfordere das Gebot effektiven Rechtsschutzes eine vorläufige Regelung, da anderenfalls davon ausgegangen werden müsse, dass die Gewährung von Hauptsacherechtsschutz zu spät erfolge. Das die Belegbetten zur Verfügung stellende Krankenhaus könne diese nicht

längere Zeit "zurückhalten", da es sonst Gefahr laufe, bei der turnusmäßig anstehenden Überprüfung der Bettenbelegung im Rahmen der Krankenhausplanung die Belegbetten zu verlieren. Zudem sei es für das Krankenhaus aus wirtschaftlichen Gründen unzumutbar, die Betten bis zum Ende eines möglicherweise mehrere Jahre währenden Rechtsstreits nicht zu bewirtschaften. Es wäre daher faktisch gezwungen, die Belegbetten anderweitig an niedergelassene Vertragsärzte zu vergeben.

Mit Bescheid vom 29. September 2009 hat die Antragsgegnerin der Antragstellerin eine vorläufige Anerkennung für die belegärztliche Tätigkeit von Dr. M in den D Kliniken W erteilt. Dieser Bescheid enthält u.a. den Hinweis, dass die vorläufige Anerkennung ohne ausdrücklichen Widerruf mit sofortiger Wirkung gegenstandslos werde, wenn Dr. M aus dem MVZ ausscheide oder wenn das LSG Berlin-Brandenburg den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 2. September 2009 aufhebe oder die Aussetzung der Vollstreckung anordne.

Mit Beschluss vom 11. Dezember 2009 setzte der Vorsitzende des Senats antragsgemäß die Vollstreckung aus dem o.g. Beschluss bis zur Entscheidung des Senats über die Beschwerde der Antragsgegnerin aus.

Unter dem 26. Januar 2010 haben die Parteien des o.g. Belegarztvertrags vom 9. Januar 2009 diesen im Einverständnis mit Dr. M dahin geändert, dass § 3 Abs. 14 und § 5 Abs. 4 dieses Vertrages ersatzlos gestrichen wurde.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Antragsgegnerin, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, verwiesen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung entsprochen. Die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung liegen nicht vor. Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht auf Antrag zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis eine einstweilige Anordnung erlassen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint.

1) Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt einen Anordnungsanspruch, also einen materiell-rechtlichen Anspruch auf die Leistung, sowie einen Anordnungsgrund, nämlich einen Sachverhalt, der die Eilbedürftigkeit der Anordnung begründet, voraus. Dabei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander. Es besteht vielmehr eine Wechselbeziehung der Art, dass die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit beziehungsweise Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches dynamisches System. Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund. In der Regel ist dann dem Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung stattzugeben, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, § 86 b, Rdnr. 27, 29).

2) Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats (vgl. zuletzt Beschluss vom 27. September 2006 - [L 7 B 18/06 KA ER](#) -, zitiert nach juris) besteht in aller Regel kein eiliges Regelungsbedürfnis und damit kein Anordnungsgrund für eine einstweilige Anordnung, mit der einem Antragsteller ein vertragsärztlicher Status - z. B. eine Zulassung, Ermächtigung oder die Gestattung der Durchführung und Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen - zugesprochen wird. Denn ein Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes zielt darauf ab, vorläufige Regelungen herbeizuführen, während Statusentscheidungen stets endgültigen Charakter haben und damit die Hauptsache vorwegnehmen; zumindest die während der Dauer ihrer vorübergehenden Geltung erbrachten Leistungen können nachträglich nicht vollständig rückabgewickelt werden. Um eine solche Statusentscheidung - die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung belegärztlicher Leistungen - wird auch hier gestritten.

Soweit die Antragstellerin demgegenüber unter Berufung auf Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 7. Februar 2007, Az.: [B 6 KA 8/06](#)) davon ausgeht, es handele sich bei der Belegarztanerkennung nicht um eine Statusentscheidung, trifft dies den wesentlichen Punkt nicht. In der o.g. Entscheidung hat das BSG die Frage, wann im Vertragsarztrecht Dritten ein Anfechtungsrecht i.S.v. [§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zusteht, für den Fall einer von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) erteilten Dialysegenehmigung verneint und dies damit begründet, eine Dialysegenehmigung sei keine zur Drittanfechtung berechtigende Statusentscheidung. Hier liegt der Fall aber anders: Aus dem System des Vertragsarztrechts ergibt sich, dass nach wie vor das Naturalleistungsprinzip in Verbindung mit der Beschränkung auf einen umgrenzten Kreis dafür qualifizierter Leistungserbringer das Leistungs- und Leistungserbringerrecht des SGB V prägen. Mit dieser Beschränkung ist verbunden, dass den Leistungserbringern die Berechtigung zur Vornahme von Leistungen - abgesehen von Notfällen - förmlich zuerkannt worden sein muss. Die darin liegende Statusbegründung gilt generell im Vertragsarztrecht, also für Zulassungen von Vertragsärzten, für Ermächtigungen von Krankenhausärzten wie auch für Genehmigungen zur Anstellung von Ärzten; ebenso für weitere - nicht auf der Ebene der Berufszulassung angesiedelte, sondern z.B. Abrechnungsfragen betreffende - Genehmigungen. Sie findet daher auch auf Anstellungsgenehmigungen nach [§ 311 Abs 2 Satz 6 SGB V](#) a. F. Anwendung; auch diese Genehmigungen haben deshalb in einem weiteren Sinne statusbegründenden Charakter. Denn zum Schutz aller zur Leistungserbringung Berechtigter und aus ihr Verpflichteter sowie insbesondere zum Schutz der Versicherten muss zu Beginn einer vertragsärztlichen Behandlung feststehen, ob die zu erbringenden Leistungen innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden oder als privatärztliche Leistungen anzusehen und zu vergüten sind (BSG, Urteil vom 11. März 2009, Az.: [B 6 KA 15/08 R](#), veröffentlicht in Juris).

Allerdings hat der für das Vertragsarztrecht zuständige 6. Senat in diversen Entscheidungen, in denen um eine (rückwirkende) Statusentscheidung bzw. Genehmigung gestritten wurde, anklingen lassen, dass er eine nur vorläufig erteilte Genehmigung auch in diesen Angelegenheiten nicht für ausgeschlossen hält (so Urteile vom 31. Mai 2006, Az.: [B 6 KA 7/05 R](#) - für die Verlegung des Vertragsarztsitzes -, vom 5. November 2003, Az.: [B 6 KA 11/03](#) - für die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes -, vom 11. September 2002, Az.: [B 6 KA 41/01 R](#), und Beschluss vom 28. September 2005, Az.: [B 6 KA 19/05 B](#) - jeweils für die Zulassung als Psychotherapeut -, außerdem in einer kostenrechtlichen Entscheidung: Urteil vom 17. Oktober 2007, Az.: [B 6 KA 4/07 R](#); alle veröffentlicht in Juris). Diese Rechtsprechung schließt

es jedoch nicht aus, als Ausnahme zur in der Rechtsprechung des Senats entwickelten o.g. Regel einen vertragsärztlichen Status im Wege einstweiligen Rechtsschutzes dann zuzuerkennen, wenn der geltend gemachte materiell-rechtliche Anspruch völlig unzweifelhaft besteht oder die Interessenlage zu Gunsten eines Antragstellers so eindeutig ist, dass eine Vorwegnahme der Hauptsache geboten erscheint. Hieran fehlt es im vorliegenden Fall.

3) Ob der Antragstellerin ein Anspruch auf Erteilung einer Belegarztanerkennung für Dr. M zur Tätigkeit in den DRK Kliniken B zusteht, ist zweifelhaft.

a) In der Rechtsprechung noch kaum geklärt ist die Frage, ob auch einem MVZ die Anerkennung für die belegärztliche Tätigkeit eines bei ihm angestellten Arztes in einem bestimmten Krankenhaus erteilt werden kann. Soweit ersichtlich haben diese Rechtsfrage bislang nur die Sozialgerichte Marburg (in den o.g. Entscheidungen) und Berlin (u.a. im angefochtenen Beschluss) - und zwar jeweils im Sinne der MVZ - entschieden. Der Senat neigt ebenfalls der von diesen beiden Sozialgerichten vertretenen Rechtsauffassung zu, ohne dies im Rahmen des vorliegenden Rechtsstreits abschließend erörtern zu müssen.

b) Der Senat hegt jedoch erhebliche Bedenken, ob der Anspruch auf Erteilung einer Belegarztanerkennung - wie hier - vom Träger eines MVZ geltend gemacht werden kann oder ob er nicht vielmehr dem MVZ unmittelbar zusteht und daher nur von ihm geltend gemacht werden kann.

Wie sich aus [§ 95 Abs. 1 Satz 1](#) und 7, Abs. 2 Sätze 5, 6 und 9, Abs. 3 Satz 2, Abs. 6 Satz 3 und Abs. 7 Satz 2 SGB V ergibt, wird das MVZ selbst - und nicht etwa seine Träger - zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Das spricht nach Auffassung des Senats dafür, dass auch nur das MVZ selbst Träger von Rechten (z.B. Honoraransprüchen) und Pflichten (z.B. nach [§ 135a Abs. 2 SGB V](#)) ist (a.A.: Hessisches LSG, Urteil vom 4. November 2009, Az.: [L 4 KA 10/08](#), veröffentlicht in Juris, sowie Makoski / Möller MedR 07, 524: - MVZ-Trägergesellschaft als Schuldner von Forderungen der KV). In Übereinstimmung hiermit dürfte [§ 95 Abs. 1 Satz 6 SGB V](#) stehen, wonach sich die MVZ aller zulässigen Organisationsformen bedienen können (Wenner a.a.O., § 15 Rd. 18; zur Diskussion der zulässigen Rechtsformen: juris PraxisKommentar SGB V / Pawlita § 95 Rd. 76f; Kruse / Hänlein Sozialgesetzbuch V § 95 Rd. 45; jeweils m.w.N.). Der Gesetzgeber dürfte somit, wie die Gesetzesbegründung belegt ([BT-Drs. 15/1525 S. 107](#): "Medizinische Versorgungszentren können als juristische Personen, z.B. als GmbH oder als Gesamthandgemeinschaft (BGB-Gesellschaft) betrieben werden.") davon ausgegangen sein, dass ein MVZ zu seiner Organisation in einer der bereits vorhandenen Rechtsformen zu gründen ist. Dies würde es nahe legen, von einer Beteiligtenfähigkeit des MVZ im sozialgerichtlichen Verfahren ([§ 70 SGG](#)) auszugehen. Eine Geltendmachung von Rechten eines MVZ durch seine Träger(organisationen) wäre daher weder erforderlich noch zulässig. Hinweise, dass die Antragstellerin die Rechte des MVZ D W im Rahmen einer gewillkürten Prozessstandschaft geltend macht, sind weder ersichtlich noch vorgetragen.

Die Antragstellerin, die auch Trägerin eines weiteren MVZ ist, hat das MVZ DRK W offensichtlich nicht in einer zulässigen Organisationsform gegründet, sondern als unselbständige Organisationseinheit oder als Rechtsform sui generis. Ungeachtet der Frage, ob dies zulässig war, wäre sie nach dem oben Gesagten jedenfalls nicht zur Geltendmachung der dem MVZ zustehenden Rechte - zu denen auch ein möglicher Anspruch auf Erteilung einer Belegarztanerkennung zählt - befugt.

c) Darüber hinaus bestehen Zweifel, ob die sonstigen Voraussetzungen für eine Belegarztanerkennung vorliegen.

aa) Nach [§ 121 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) wirken die Vertragsparteien nach [§ 115 Abs. 1 SGB V](#) - d.h. die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaft bzw. die Vereinigungen der Krankenhausträger im Land - gemeinsam mit Krankenkassen und zugelassenen Krankenhäusern auf eine leistungsfähige und wirtschaftliche belegärztliche Behandlung der Versicherten hin. Belegärzte im Sinne dieses Gesetzbuchs 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. 2 SGB V](#) und - nahezu wortgleich - § 18 Abs. 1 Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG). Leistungen des Belegarztes sind gemäß § 18 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG 1. seine persönlichen Leistungen, 2. der ärztliche Bereitschaftsdienst für Belegpatienten, 3. die von ihm veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte des Krankenhauses, die bei der Behandlung seiner Belegpatienten in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig werden, 4. die von ihm veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

[§ 121 Abs. 3 bis 5 SGB V](#) sowie § 18 Abs. 2 und 3 KHEntgG regeln hier nicht relevante Vergütungsfragen. Weitere Bestimmungen zur Ausgestaltung des Belegarztwesens, insbesondere der Anerkennung von Belegärzten, finden sich in § 38ff Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 30ff Bundesmantelvertrag - Ärzte/Ersatzkassen (EKV). [§ 82 Abs 1 S 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ermächtigt die Vertragspartner ausdrücklich zur Schaffung des BMV-Ä, welcher nach Abs. 1 Satz 2 Bestandteil der Gesamtverträge ([§ 83 SGB V](#)) und nach [§ 95 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) für jeden zugelassenen Vertragsarzt verbindlich ist. § 38 bis § 30 BMV-Ä lauten: § 38 Stationäre vertragsärztliche (belegärztliche) Behandlung

Stationäre vertragsärztliche Behandlung (belegärztliche Behandlung) liegt vor, 1. wenn und soweit das Krankenhaus gemäß [§ 108 SGB V](#) zur Krankenbehandlung zugelassen ist, 2. wenn die Krankenkasse Krankenhausbehandlung oder stationäre Entbindung gewährt, 3. wenn die stationäre ärztliche Behandlung nach dem zwischen der Krankenkasse und dem Krankenhaus bestehenden Rechtsverhältnis nicht aus dem Pflegesatz abzugelten ist und 4. wenn der Vertragsarzt gemäß § 40 als Belegarzt für dieses Krankenhaus anerkannt ist. § 39 Belegärzte (1) Belegärzte sind nicht am Krankenhaus angestellte Ärzte, die berechtigt sind, 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. (2) 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. (3) Die Anerkennung als Belegarzt kann grundsätzlich für nur ein Krankenhaus ausgesprochen werden. (4) 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. (5) Die Belegärzte sind verpflichtet, einen Bereitschaftsdienst für die Belegpatienten vorzuhalten, für den von den Krankenkassen ein leistungsgerechtes Entgelt zu zahlen ist ([§ 121 Abs. 3 SGB V](#)). Das Nähere regeln die Partner auf Landesebene. (6) Ärztlicher Bereitschaftsdienst wird wahrgenommen, wenn sich der Bereitschaftsdiensthabende Arzt auf Anordnung des Krankenhauses oder des Belegarztes außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit im Krankenhaus aufhält, um im Bedarfsfall auf der (den) Belegabteilung(en) rechtzeitig tätig zu werden. Die Krankenkassen entgelten die Wahrnehmung dieses Bereitschaftsdienstes, wenn dem Belegarzt durch seine belegärztliche Tätigkeit Aufwendungen für diesen ärztlichen Bereitschaftsdienst entstehen. Der Belegarzt hat - ggf. durch eine Bestätigung des Krankenhausträgers - gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen, dass ihm Kosten für den ärztlichen Bereitschaftsdienst für Belegpatienten entstanden sind. Die Kassenärztliche Vereinigung unterrichtet hierüber die Krankenkassen. Der von Belegärzten selbst wahrgenommene Bereitschaftsdienst fällt nicht unter die vorstehende Regelung. Für einen solchen Bereitschaftsdienst wird kein Entgelt gezahlt. Dies gilt auch für jegliche Art von Rufbereitschaft des Belegarztes, seines Assistenten oder von Krankenhausärzten für den Belegarzt. § 40 Verfahren zur Anerkennung als Belegarzt (1) 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 Praxisarzt des Vertragsarztes im Einzugsbereich dieser Belegabteilung liegt. (2) 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. (3) 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. (4) Die Anerkennung als Belegarzt endet mit der Beendigung seiner vertragsärztlichen Zulassung oder mit der Beendigung der Tätigkeit als Belegarzt an dem Krankenhaus, für welches er anerkannt war. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sind vom Ende der Anerkennung zu benachrichtigen. Ist ein Ruhen der vertragsärztlichen Zulassung angeordnet, ruht auch die belegärztliche Tätigkeit. (5) Die Anerkennung als Belegarzt ist durch die Kassenärztliche Vereinigung zurückzunehmen oder zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen. Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Anerkennung außerdem widerrufen, wenn entweder in der Person des Vertragsarztes ein wichtiger Grund vorliegt oder der Vertragsarzt seine Pflichten gröblich verletzt hat, so dass er für die weitere belegärztliche Tätigkeit ungeeignet ist. Die Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung ist dem Vertragsarzt und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen mitzuteilen. (6) Der Widerruf der Anerkennung kann auch von den Landesverbänden der Krankenkassen bei der Kassenärztlichen Vereinigung beantragt werden.

§ 30 bis § 32 EKV enthalten im Wesentlichen gleich lautende Regelungen.

bb) Es erscheint offen, ob der Belegarztvertrag vom 9. Januar 2009 in der Fassung der Änderungsvereinbarung vom 26. Januar 2010 diesen Anforderungen genügt.

Zwar haben die Parteien dieses Vertrages den vom Senat im Vorfeld der mündlichen Verhandlung geäußerten Bedenken an der ursprünglichen Vertragsfassung insofern Rechnung getragen, als sie die der Krankenhausplanung des Landes Berlin und somit § 40 Abs. 2 Satz 2 BMV-Ä zuwider laufenden Regelungen in § 3 Abs. 14 und § 5 Abs. 4 durch die Änderungsvereinbarung vom 26. Januar 2010 aufgehoben haben. Rechtlich zweifelhaft bleibt jedoch, dass - der Arbeitsvertrag zwischen der Antragstellerin und Dr. M eine belegärztliche Tätigkeit (zumindest ausdrücklich) nicht umfasst, Dr. M ihre belegärztliche Tätigkeit somit möglicherweise außerhalb ihrer vom Zulassungsausschuss genehmigten Anstellung ausüben würde; - Dr. M zur Werbung für chefarztliche Wahlleistungen und zur Lehrtätigkeit an Ausbildungseinrichtungen im Einflussbereich der D B e.V. verpflichtet ist (§ 2 Abs. 6 bzw. § 3 Abs. 13 des Belegarztvertrages vom 9. Januar 2009) und somit Tätigkeiten übernehme, die dem Aufgabenfeld des Krankenhauses zuzurechnen sind und von dem abweichen, was typischerweise dem belegärztlichen Tätigkeitsbereich entspricht (zur Unzulässigkeit solcher Tätigkeiten: BSG, Urteile vom 2. September 2009, Az.: [B 6 KA 27/08 R](#) und [B 6 KA 44/08 R](#), veröffentlicht in Juris, m.w.N.).

4) Auch eine Interessenabwägung verhilft der Antragstellerin nicht zum Erfolg.

a) Unter Berücksichtigung dieses o. g. Maßstabs durfte die begehrte einstweilige Anordnung nicht erlassen werden. Denn angesichts der nicht unerheblichen Unsicherheit, ob der materiell-rechtliche Anspruch überhaupt besteht, hätte die Antragstellerin ein herausragendes Interesse am Erlass der einstweiligen Anordnung glaubhaft machen müssen. Dies ist ihr nicht gelungen.

Vorab weist der Senat darauf hin, dass die Interessen des am Rechtsstreit nicht beteiligten Beleg-Krankenhauses - auch wenn es im vorliegenden Fall gesellschaftsrechtlich mit der Antragstellerin verbunden ist - ohne jegliche Bedeutung sind. Ausschlaggebend können allein die rechtlich geschützten Belange der Antragstellerin - insoweit unterstellt, dass sie Anspruchsinhaberin ist (vgl. II. 3b) - sein. Nur deren Verletzung kann im vorliegenden Rechtsstreit geltend gemacht werden und in die Prüfung der wesentlichen Nachteile i.S.v. [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) einfließen.

Im Übrigen ist das Vorbringen der Antragstellerin zur Eilbedürftigkeit zwar nicht von vornherein von der Hand zu weisen. In der Tat erscheint es nahe liegend, dass ein Krankenhaus, dessen Konzept auch auf die Kooperation mit Belegärzten ausgerichtet ist und das diese Belegbetten in die Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen einbringt, auch für einen mittelfristigen Zeitraum - die Dauer der Hauptsache - auf die belegärztliche Leistungserbringung nicht verzichten wird, zumal ihm die Nichtnutzung von Belegbetten von den Krankenkassen im Rahmen der Vergütungsverhandlungen für das Folgejahr entgegengehalten werden kann. Hieraus mag für die Antragstellerin, sollte sie im hiesigen Rechtsstreit unterliegen, die Gefahr resultieren, dass das Krankenhaus die beiden streitgegenständlichen augenärztlichen Belegbetten vor Abschluss des Hauptsacheverfahrens dauerhaft an einen anderen Vertragsarzt vergibt. Dies zwingt allerdings nicht zu dem von der Antragstellerin gezogenen Schluss, ohne den Erlass der von ihr begehrten einstweiligen Anordnung hätte sie wesentliche Nachteile i.S.v. [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) zu tragen. Denn es ist zum einen weder ihrem Vorbringen zu entnehmen noch anderweitig ersichtlich, dass der längerfristige Verzicht auf eine belegärztliche Tätigkeit von Dr. M zu nicht nur unerheblichen finanziellen Nachteilen der Antragstellerin führen könnte. Zum anderen ist auch nicht erkennbar, dass sämtliche weiteren von den DRK Kliniken Berlin/Westend vorgehaltenen augenärztlichen Belegbetten für die gesamte Dauer des Hauptsacheverfahrens vergeben wären. Somit ist noch nicht einmal eine Gefährdung der ggf. im Rahmen der Berufsausübungsfreiheit ([Art. 12 Grundgesetz](#)) geschützten belegärztlichen Tätigkeit der Antragstellerin glaubhaft gemacht.

5) Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1](#), 2. Hs. SGG i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites.

Die Entscheidung über den Streitwert ergibt sich aus [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 52 Abs. 1](#) und 2, [§ 53 Abs. 2 Nr. 4](#), [§ 47 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 63 Abs. 2 GKG](#). In Übereinstimmung mit seiner ständigen Rechtsprechung (zuletzt: Beschluss vom 13. Januar 2009, Az.: [L 7 B 93/08 KA ER](#), veröffentlicht in Juris) geht der Senat hierbei für das Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes in Zulassungsangelegenheiten von einem Zeitraum von einem Jahr (vier Quartale) aus. Je Quartal hat er mangels näherer Angaben zum Interesse der Beschwerdeführerin 5.000.- EUR zugrunde gelegt.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde zum BSG angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-09-02