

## L 4 KA 5/07 ER

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 1041/06 ER

Datum

18.12.2006

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 5/07 ER

Datum

02.03.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Beigeladenen zu 1) gegen den Beschluss des Sozialgerichts Marburg vom 18. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens hat die Beigeladene zu 1) zu tragen.

Der Streitwert wird auf 95.803,84 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens um die sofortige Vollziehung des Beschlusses des Antragsgegners vom 26. Juli 2006.

Der jetzt 43-jährige Antragsteller ist seit dem Jahre 1999 Facharzt für Chirurgie. Er besitzt seit dem 18. April 2005 die Anerkennung im Schwerpunkt Visceralchirurgie des Gebietes Chirurgie der Landesärztekammer XYZ. Seit Oktober 2001 ist er Oberarzt, seit Januar 2004 1. Oberarzt der Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie im Theresienkrankenhaus M. Ferner ist er berechtigt, die Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin und Sportmedizin zu führen.

Mit Schreiben vom 22. März 2005 teilte der kaufmännische Geschäftsführer Dr. R. des D. Hospitals X. der Beigeladenen zu 1) mit, aufgrund personeller Veränderungen sei man zur Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung des Hauses gezwungen, einen Belegarzt für den Bereich Chirurgie (Zusatzbezeichnung Visceralchirurgie) mit Zusatzqualifikation Proktologie und Notfallmedizin zu suchen. Er bat darum, die beigelegte Stellenausschreibung im Bereich der Bezirksstelle DD. bekannt zu geben. Parallel dazu erfolgte im Hessischen Ärzteblatt 5/2005 die Veröffentlichung einer Ausschreibung. Dort heißt es: "... Zum nächst möglichen Zeitpunkt suchen wir eine/n Belegärztin/Belegarzt für Chirurgie (Zusatzbezeichnung Visceralchirurgie) mit Zusatzqualifikation Proktologie und Notfallmedizin. Wir erwarten eine Bewerberin/einen Bewerber, die/der im kooperativen Belegarztsystem mit den bereits tätigen Chirurgen des Hauses die Versorgung in diesem Bereich sicherstellt. Eine langjährige fachliche Erfahrung als leitender Oberarzt und überdurchschnittliche Erfahrungen im laparoskopischen Operationsbereich sind zwingende Voraussetzung. Die engagierte Teilnahme am fachärztlichen Hintergrunddienst ist unabdingbar ...". In dem von der Beigeladenen zu 1) an die im Planungsbereich DD-Stadt tätigen Chirurgen heißt es: "Das D.Hospital in DD-Stadt sucht eine/n Belegärztin/Belegarzt für den Bereich Chirurgie (Zusatzbezeichnung Visceralchirurgie) mit Zusatzqualifikation Proktologie und Notfallmedizin ... nach [§ 103 Abs. 7 SGB V](#). Laut den Bestimmungen des [§ 103 Abs. 7 SGB V](#) haben Krankenhausträger die Möglichkeit Belegarztverträge abzuschließen für einen Planungsbereich, in dem Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Kommt ein Belegarztvertrag mit einem im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsarzt nicht zu Stande, kann der Krankenhausträger mit einem bisher im Planungsbereich nicht niedergelassenen geeigneten Arzt einen Belegarztvertrag schließen. Dieser erhält eine auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit beschränkte Zulassung zur vertragsärztlichen und belegärztlichen Versorgung. Die Beschränkung entfällt bei Ablauf der Zulassungsbeschränkungen nach Abs. 3, spätestens nach Ablauf von zehn Jahren. Der Planungsbereich DD-Stadt ist zur Zeit (Bedarfsplan vom 18. April 2005) für die Fachgruppe der Chirurgen übersorgt. Wir bitten Sie uns mitzuteilen, ob sie sich für diese ausgeschriebene Position bewerben möchten. Sollte sich kein niedergelassener Kollege für diese Stelle finden, wird ein zusätzlicher Vertragsarztsitz für diese Fachgruppe geschaffen. Sofern sie bereits als Belegarzt tätig sind, bitten wir dieses Schreiben als Information zu werten."

Auf diese Stelle bewarb sich der Antragsteller. Außerdem bewarben sich mit Schreiben vom 10. Mai 2005 Dr. S. und mit Schreiben vom 12. Mai 2005 Dr. F. Beide Ärzte sind bereits Belegärzte im D. Hospital in X. Diese nahmen ihre Bewerbungen mit Schreiben vom 2. August 2005

bzw. 4. August 2005 wieder zurück.

Gegen die Ausschreibung wandten sich die Fachärzte für Chirurgie Dr. E. und Dr. J. Beide sind Belegärzte am PG. Hospital in X. Sie wiesen auf die Überversorgung niedergelassener Chirurgen hin. Insbesondere im Bereich der Visceralchirurgie sei der Bedarf gedeckt. Neben den bereits sechs am D.Hospital tätigen Chirurgen gebe es vier weitere Chirurgen als Belegärzte am PG.Hospital. Immer mehr chirurgische Eingriffe würden ambulant erbracht. Ein Bedarf für einen zusätzlichen Belegarzt sei nicht erkennbar.

Im Juli 2005 beantragten der Antragsteller sowie das D. Hospital die Zulassung des Antragstellers. Es wurde der Entwurf eines Belegarztvertrages vorgelegt. Darin war vorgesehen, dass dem Antragsteller als Belegarzt im Rahmen der Gemeinschaftspraxis Dres. M., G., Y. gemeinsam 24 Betten zur stationären Behandlung der Patienten zur Verfügung gestellt würden.

Mit Bescheid vom 13. September 2005 wies der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen den Antrag auf Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit des Antragstellers zurück. In den Gründen führte der Zulassungsausschuss aus, das Erfordernis eines weiteren chirurgischen Belegarztes an diesem Hospital sei nicht ersichtlich. Dort seien bereits sechs Chirurgen als Belegärzte tätig. Diese seien in zwei Gemeinschaftspraxen mit jeweils drei Chirurgen niedergelassen und belegten je Gemeinschaftspraxis im kooperativen Belegarztwesen 19 Betten. Ein zwingender Bedarf für die Zulassung eines weiteren Belegarztes könne nicht plausibel begründet werden. Auch aus der Tatsache, dass dem Antragsteller lediglich sechs Betten zur Verfügung gestellt werden sollten, lasse sich ableiten, dass insoweit kein wirklicher Bedarf bestehe.

Dagegen legten der Antragsteller sowie das D. Hospital am 12. Dezember 2005 Widerspruch ein. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens legte der Antragsteller eine "Regelung zwischen der Stiftung D. Hospital vom Roten Kreuz zu X. und den Ärzten Dr. M., Dr. G., Dr. Y. sowie dem Antragsteller vor, wonach der Antragsteller von den 24 zur Verfügung gestellten Betten zehn Betten erhalten sollte.

Mit Beschluss vom 26. Juli 2006 hob der Antragsgegner den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen auf und erteilte dem Antragsteller die Zulassung als Chirurg mit Schwerpunktbezeichnung Visceralchirurgie gemäß [§ 103 Abs. 7 SGB V](#). Die Zulassung wurde mit der Auflage verbunden, dass der Antragsteller jede Veränderung der von ihm zu betreuenden Bettenzahl unverzüglich der Beigeladenen zu 1) mitzuteilen habe. In den Gründen führte der Antragsgegner aus, vorliegend seien die Voraussetzungen für eine Zulassung des Antragstellers als Belegarzt gemäß [§ 103 Abs. 7 SGB V](#) erfüllt. Die notwendige Ausschreibung sei erfolgt. Der kaufmännische Geschäftsführer des D. Hospitals habe in der mündlichen Verhandlung in nachvollziehbarer Weise erklären können, weshalb ein Vertrag mit einem bereits niedergelassenen Arzt nicht zu Stande gekommen sei. Mit der Anzahl von zehn Belegbetten könne davon ausgegangen werden, dass nicht lediglich eine Pro-forma-Tätigkeit als Belegarzt angestrebt werde. Die Zusicherung von zehn Belegbetten sei auch nicht verspätet.

Dagegen hat die Beigeladene zu 1) am 23. Oktober 2006 Klage bei dem Sozialgericht Marburg (Az.: S 12 KA 981/06) erhoben. Bis zur Beiziehung dieser Gerichtsakte nebst Verwaltungsakten (Übersendung mit Verfügung vom 9. Februar 2007) ist diese Klage noch nicht begründet gewesen.

Am 6. Dezember 2006 hat der Antragsteller einen Antrag auf Anordnung der sofortigen Vollziehung des Beschlusses vom 26. Juli 2006 bei dem Sozialgericht Marburg gestellt. Mit Beschluss vom 18. Dezember 2006 hat das Sozialgericht die sofortige Vollziehung bis zum erstinstanzlichen Abschluss des Hauptsacheverfahrens angeordnet. In den Gründen hat das Sozialgericht ausgeführt, nach kursorischer Prüfung sei der Beschluss des Antragsgegners rechtmäßig. Es sei dem Antragsteller daher nicht zuzumuten, von seiner Zulassung erst nach Abschluss des Hauptsacheverfahrens Gebrauch zu machen.

Der Krankenhausträger habe die Belegarztstelle ordnungsgemäß ausgeschrieben. Die Zahl der Belegbetten sei nicht zwingend in der Ausschreibung anzugeben. Denn die Zahl der Belegbetten betreffe auch den Bereich der Vertragsfreiheit zwischen Krankenhausträger und Belegarzt. Aufgrund der Ausschreibung des Krankenhausträgers hätten sich weitere Bewerber nicht gemeldet. Die beiden Bewerber, die ihre Bewerbungen wieder zurückgezogen hätten, seien bereits beim Krankenhausträger als Belegärzte tätig gewesen. Deren Bewerbungen könnten lediglich als Angebot gegenüber dem Krankenhausträger auf Aufstockung der Belegbettenzahl gewertet werden. Er sei nicht ersichtlich, dass nur Scheinverhandlungen geführt worden wären. Der Antragsteller sei deshalb der einzige in Betracht kommende Bewerber gewesen. Bei den zehn Belegbetten, die dem Antragsteller zur Verfügung gestellt werden sollten, bestehe kein Zweifel, dass tatsächlich eine belegärztliche Tätigkeit ausgeübt werde. Es sei nicht ersichtlich, weshalb diese Abrede nur zum Schein getroffen worden sein sollte. Schließlich sei davon auszugehen, dass der Antragsteller von der Beigeladenen zu 1) als Belegarzt im Einvernehmen mit allen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen anzuerkennen sei. Eine Beiladung der Chirurgen Dr. E. und Dr. J. sei nicht notwendig, da niedergelassene Ärzte im Planungsbereich, die sich nicht um den Abschluss des Belegarztvertrages beworben hätten, nicht widerspruchsbefugt seien.

Gegen den der Beigeladenen zu 1) am 20. Dezember 2006 zugestellten Beschluss hat diese am 19. Januar 2007 Beschwerde bei dem Sozialgericht Marburg eingelegt. Das Sozialgericht hat der Beschwerde nicht abgeholfen (Vermerk vom 19. Januar 2007, Blatt 130 Gerichtsakte).

Die Beigeladene zu 1) vertritt die Auffassung, dass der Zulassung vorausgehenden Verfahren sei nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden. Insbesondere hätte die Ausschreibung die Zahl der Belegbetten ausweisen müssen. Möglicherweise wäre nämlich ein Belegarztvertrag mit einem bereits niedergelassenen Vertragsarzt zu Stande gekommen, wenn bei Beginn des Ausschreibungsverfahrens die nunmehr mit zehn Betten fast doppelt so hohe Bettenzahl gegenüber zunächst sechs Betten festgestanden hätte.

Außerdem meint die Beigeladene zu 1), der Krankenhausträger sei gegenüber den Zulassungsgremien seiner Verpflichtung nicht nachgekommen darzulegen, dass ernsthafte Bemühungen um den Abschluss eines Belegarztvertrages mit einem niedergelassenen Arzt unternommen worden seien bzw. warum ein solcher Vertrag mit einem interessierten niedergelassenen Arzt nicht zu Stande gekommen sei. Vorliegend sei auch an einer Ernsthaftigkeit der belegärztlichen Tätigkeit des Antragstellers zu zweifeln. Es sei davon auszugehen, dass diese belegärztliche Tätigkeit nur pro forma ausgeübt und faktisch völlig gegenüber der Tätigkeit im niedergelassenen Bereich in den Hintergrund treten solle. Denn am Belegkrankenhaus seien derzeit schon drei Belegärzte tätig, welche sich die vorhandenen Belegbetten aufteilen würden. Durch die Erhöhung der für den Antragsteller zur Verfügung stehenden Belegbetten auf zehn würden den anderen

Belegärzten ausschließlich vier bzw. fünf Belegbetten zur Verfügung stehen. Dies entspreche jedoch keinesfalls den langjährigen Durchschnittszahlen für die belegärztliche Tätigkeit. Außerdem meint die Beigeladene zu 1), ein Anordnungsgrund sei nicht ersichtlich. Insoweit bedürfe es eines überwiegenden Interesses des Antragstellers an der sofortigen Vollziehbarkeit. Entsprechende Ausführungen enthalte der Beschluss des Sozialgerichts Marburg nicht.

Die Beigeladene zu 1) beantragt (sinngemäß), den Beschluss des Sozialgerichts Marburg vom 18. Dezember 2006 aufzuheben und den Antrag des Antragstellers auf sofortige Vollziehung des Bescheides des Antragsgegners vom 26. Juli 2006 abzulehnen.

Der Antragsteller beantragt, die Beschwerde der Beigeladenen zu 1) zurückzuweisen.

Er meint, die Ausschreibung der Belegarztstelle durch das D. Hospital sei korrekt erfolgt. Die Anzahl der zu übernehmenden Belegbetten müsse nicht Gegenstand der Ausschreibung sein. Die Mitbewerber Dres. S. und F. seien nicht bereit gewesen, zusätzlich zu den ihrerseits betreuten Belegbetten weitere vakante Belegbetten zu übernehmen. Dieser Umstand sei den Zulassungsgremien auch so bekannt gewesen. Es könne weiter auch nicht davon die Rede sein, dass die "vorhandenen Belegbetten" unter den tätigen Belegärzten aufgeteilt worden wären. Es habe eine Vakanz an Belegbetten bestanden, die durch keinen Belegarzt betreut worden sei. Es gebe auch keine Verpflichtung eines bereits zugelassenen Belegarztes, eine bestimmte Anzahl an Belegbetten zu betreuen. Bundesmantelvertraglich (§ 39 Abs. 2 BMV-Ä) sei lediglich normiert, dass die stationäre Tätigkeit des Vertragsarztes nicht das Schwergewicht der Gesamttätigkeit des Vertragsarztes bilden dürfe. Der Belegarzt solle im erforderlichen Maße der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen. Auch ein Anordnungsgrund sei unzweifelhaft gegeben. Dies ergebe sich schon aus dem Umstand, dass die Entscheidung des Antragsgegners zweifelsfrei rechtmäßig sei, so dass nicht hinnehmbar wäre, wenn der Antragsteller sich ggf. für mehrere Jahre wegen der Dauer des Hauptsacheklageverfahrens die aufschiebende Wirkung einer Klage entgegenhalten lassen müsse.

Der Antragsgegner beantragt (sinngemäß), den Beschluss des Sozialgerichts Marburg vom 18. Dezember 2006 aufzuheben und den Antrag des Antragstellers auf sofortige Vollziehung des Bescheides des Antragsgegners vom 26. Juli 2006 abzulehnen.

Er ist der Auffassung, vorliegend sei zwar ein Anordnungsanspruch des Antragstellers zu bejahen. Allerdings fehle es am Anordnungsgrund. Denn die Klage der Beigeladenen zu 1) könne keineswegs als von vornherein aussichtslos angesehen werden. So sei insbesondere bislang keine obergerichtliche Beantwortung der Frage erfolgt, ob der Krankenhausträger bereits in der Ausschreibung einer Belegarztstelle zur verbindlichen Angabe einer für den Belegarzt zur Verfügung stehenden Bettenzahl verpflichtet sei. Ferner sei die Frage nicht abschließend geklärt, wie weit die Darlegungspflicht des Krankenhausträgers bezüglich seiner Bemühungen gehe, einen bereits im selben Planungsbereich niedergelassenen Arzt als Belegarzt zu gewinnen. In diesem Zusammenhang sei auch festzulegen, in welchem Umfang der Krankenhausträger die Beweggründe der Absage von Mitbewerbern angeben müsse. Außerdem würden im angefochtenen Beschluss des Sozialgerichts jegliche Ausführungen bezüglich der individuellen, persönlichen Unzumutbarkeit für den Antragsteller, den regulären Abschluss des Rechtsstreites durch eine entsprechende gerichtliche Entscheidung abzuwarten, fehlen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen sowie wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte, die beigezogene Gerichtsakte des Hauptsacheverfahrens bei dem Sozialgericht Marburg (S 12 KA 981/06) sowie die Verwaltungsakten des Antragsgegners Bezug genommen.

II.

Die zulässige Beschwerde der Beigeladenen zu 1) ist nicht begründet.

Da die Klage gegen die Zulassung eines Vertragsarztes gemäß [§ 86a Abs. 1 S. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) aufschiebende Wirkung hat, kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen ([§ 86b Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG](#)). Dieser Rechtsschutz ist unter den gleichen Voraussetzungen zu gewähren, die auch für die Verwaltung nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) gelten.

Der Beschluss des Antragsgegners vom 26. Juli 2006 ist zur Überzeugung des Senats rechtmäßig. Seine sofortige Vollziehung liegt im öffentlichen Interesse und im überwiegenden Interesse des Antragstellers. Was die Rechtmäßigkeit des Beschlusses anbelangt, nimmt der erkennende Senat zunächst auf die zutreffenden Gründe des Beschlusses des Sozialgerichts Marburg vom 18. Dezember 2006 Bezug und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Gründe ab (entsprechend [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die Voraussetzungen des [§ 103 Abs. 7 SGB V](#) unzweifelhaft vorliegen. Insbesondere hat der Krankenhausträger, das D. Hospital in X., die Belegarztstelle ordnungsgemäß ausgeschrieben. Hinsichtlich der näheren Ausgestaltung der Ausschreibung macht das Gesetz keinerlei Vorgaben. Die Gesetzesmaterialien (vgl. insoweit [BT-Drucksache 13/7264 S. 115](#)) enthalten insoweit keine weiteren Anhaltspunkte. Auch in der Literatur finden sich nur allgemeine Umschreibungen, wie eine Ausschreibung zu erfolgen hat. Danach ist das Angebot in der üblichen Art und Weise auszuschreiben. Lediglich ein Aushang im Krankenhaus oder eine Veröffentlichung in der krankenhauseigenen Hauszeitschrift reichen nicht aus. Vielmehr sei das Angebot öffentlich, etwa über die Tageszeitung oder ärztliche Fachzeitschriften, bekannt zu machen (vgl. Wager, MedR 1998, 410; Henke in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 103 Rdnr. 17). Vorliegend ist eine Ausschreibung durch den Krankenhausträger im Hessischen Ärzteblatt (Ausgabe 5/2005) erfolgt. Die Anzeige enthielt ein ausführliches Anforderungsprofil bezüglich der zu besetzenden Belegarztstelle. Außerdem sind sämtliche im Planungsbereich tätigen Chirurgen durch die Beigeladene zu 1) ausführlich informiert worden. Es ist auch zur Überzeugung des Senats nicht erforderlich, dass im Rahmen der Ausschreibung die Anzahl der Belegarztbetten genannt wird. Die Anzahl der Belegarztbetten kann grundsätzlich Gegenstand der Verhandlungen zwischen Krankenhausträger und Bewerber sein. Jeder -10- interessierte Bewerber wird sich ohne Weiteres über das zur Verfügung stehende Bettenkontingent informieren können. Wenn aber bereits die Anzahl der Belegbetten in der Ausschreibung nicht genannt zu werden braucht, ist es völlig unschädlich, wenn im weiteren Verfahrensablauf das für den neuen Belegarzt bereitgestellte Kontingent verändert wird. Denn für potentielle Bewerber kann dies keinen Unterschied mehr machen. Etwas anderes könnte nur dann gelten, wenn in der Ausschreibung eine konkrete Bettenzahl genannt worden wäre und diese dann im weiteren

Verlauf verändert würde. Nur dann könnten potentielle Mitbewerber einwenden, auch sie hätten sich auf die ausgeschriebene Belegarztstelle beworben. Ein derartiger Fall ist hier jedoch nicht gegeben.

Zur Überzeugung des Senats steht auch fest, dass im Planungsbereich kein geeigneter niedergelassener Bewerber für die ausgeschriebene Belegarztstelle zur Verfügung stand. Auf die Ausschreibung haben sich vorliegend außer dem Antragsteller die Chirurgen Dr. S. und Dr. F. beworben. Beide Ärzte haben schriftlich ihre Bewerbungen zurückgenommen. Es liegt eine eidesstattliche Versicherung des kaufmännische Geschäftsführers des Krankenhausträgers, Dr. R., vom 20. November 2006 vor, wonach die genannten Ärzte zur Übernahme weiterer Belegbetten nicht bereit gewesen seien. Vor diesem Hintergrund ist es schlechterdings nicht vorstellbar, welch weiterer Sachvortrag seitens des Krankenhausträgers zum Scheitern der Verhandlungen mit anderen Mitbewerbern erfolgen könnte. Von dem Krankenhausträger muss im Rahmen des Zulassungsverfahrens vorgetragen werden, wer sich auf die ausgeschriebene Stelle beworben hat. Damit von vornherein eine Argumentation, es hätten mit anderen Bewerbern nur Scheinverhandlungen stattgefunden, die Grundlage entzogen ist, ist es aus Sicht des erkennenden Senats angezeigt, der Krankenhausträger informiert von sich aus darüber, aus welchen Gründen Verhandlungen mit anderen Bewerbern gescheitert sind. Die Motivlage, warum einzelne Mitbewerber ihre Bewerbungen zurückziehen, dürfte für die Zulassungsgremien jedoch regelmäßig nicht von Interesse und auch dem Krankenhausträger häufig nicht bekannt sein. Solange jedenfalls den Zulassungsgremien keine konkreten Hinweise vorliegen, mit anderen Bewerbern sei nur pro forma verhandelt oder sie seien aus den Verhandlungen hinausgedrängt worden, besteht für diese keinerlei Anlass, von sich aus weitere Ermittlungen durchzuführen. Soweit von der Beigeladenen zu 1) hier Spekulationen angestellt werden, können diese keine Berücksichtigung finden.

Auch die Behauptung der Beigeladenen zu 1), der Antragsteller wolle tatsächlich eine belegärztliche Tätigkeit nur pro forma ausüben wollen, während es ihm tatsächlich um die Erlangung einer vertragsärztlichen Zulassung ginge, sind nicht überzeugend. Vorliegend steht fest, dass der Antragsteller zehn Belegbetten zu betreuen hat. Dies ergibt sich aus dem Regelungsentwurf zwischen den betroffenen Belegärzten und den Verantwortlichen des D. Hospitals, den der Antragsteller mit Schreiben vom 13. Februar 2006 dem Antragsgegner übersandt hat. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (vgl. Urteil vom 14. März 2001, [B 6 KA 34/00 R](#)), der der Senat folgt, setzt [§ 103 Abs. 7 SGB V](#) voraus, dass tatsächlich eine belegärztliche Tätigkeit am Krankenhaus ausgeübt werden soll. Das schließt es aus, eine Zulassung in Situationen zu erteilen, in denen das Unterlaufen von Zulassungsbeschränkungen der eigentliche Beweggrund für den Abschluss eines Belegarztvertrages ist, die belegärztliche Tätigkeit also nur pro forma ausgeübt und faktisch völlig gegenüber der Tätigkeit in der niedergelassenen Praxis in den Hintergrund treten soll. Das BSG hat im Rahmen des dort anhängigen Rechtsstreits, bei dem es um die Anzahl von orthopädischen Belegbetten ging, die Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland des Jahres 1998 ausgewertet und festgestellt, dass dort die Zahl von zehn Belegbetten keine absolute Untergrenze in dem Sinne darstellen würde, dass dann, wenn ein Arzt weniger als zehn Belegbetten zur Verfügung hat, von einer ernstlich gewollten Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit niemals die Rede sein könne. Nach den vom Antragsteller bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegten Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland des Jahres 2003 gab es 542 Chirurgen, die Belegärzte waren. Die Anzahl der Ärzte, die bis zu zehn Belegbetten versorgten, lag bei 361, 98 Chirurgen versorgten zehn bis 20 Betten und lediglich 83 Ärzte hatten über 20 Belegbetten. Damit steht fest, dass 66,6 % der Chirurgen ein bis zehn Belegbetten versorgten. Dies bedeutet, dass die vom Antragsteller geplante Übernahme von zehn Belegbetten keinen Anlass zu der Vermutung gibt, eine belegärztliche Tätigkeit werde nur pro forma angestrebt. Aber auch bei der ursprünglich geplanten Versorgung von sechs Belegbetten hätte nach Auffassung des Senates ebenfalls kein Anlass für eine Vermutung bestanden, dass die belegärztliche Tätigkeit des Antragstellers nur zum Schein hätte erfolgen sollen.

Die Rechtmäßigkeit der von der Beigeladenen zu 1) angegriffenen Entscheidung des Antragsgegners vom 26. Juli 2006 und die Aussichtslosigkeit des von ihr eingelegten Rechtsmittels (Klage bei dem Sozialgericht Marburg -S 12 KA 981/06 -, vorliegende Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Marburg vom 18. Dezember 2006) stehen somit bereits fest. In derartigen Fällen besteht -wie der Senat bereits kürzlich entschieden hat (vgl. Beschluss vom 12. Februar 2007, [L 4 KA 2/07 R](#)) -ausnahmsweise zugleich ein überwiegendes öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung des angegriffenen Beschlusses des Antragsgegners, ohne dass es noch einer Abwägung zwischen den beteiligten Interessen entsprechend [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) bedarf (vgl. insoweit auch LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 25. April 2006, Az.: [L 5 KA 178/06 ER -B](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Der Streitwert beträgt 95.803,84 EUR und folgt aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 52 Abs. 1, 63 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Grundsätzlich folgt der Senat den Berechnungen des Sozialgerichtes, wonach von den durchschnittlichen Einkünften der Arztgruppe, vermindert um die durchschnittlichen Praxiskosten, für einen Dreijahreszeitraum auszugehen ist. Insoweit ist das Sozialgericht zutreffend von einem monatlichen Verdienst von 5.635,52 EUR ausgegangen. Allerdings ist der Senat von der durchschnittlichen Zeitdauer eines erstinstanzlichen Klageverfahrens im Vertrags(zahn)arztrecht ausgegangen, welche nach den gemittelten Zahlen der statistischen Berichte "Die Tätigkeit der Sozialgerichte in Hessen im Jahr 2005" des Hessischen Statistischen Landesamtes vom November 2006 17 Monate beträgt. Für diese Vorgehensweise spricht schon, dass die Klage im Hauptsacheverfahren innerhalb eines Zeitraums von knapp vier Monaten noch nicht begründet worden ist.

Diese Entscheidung kann durch Beschwerde an das Bundessozialgericht nicht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-10-09