

S 38 KA 1121/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

38

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 1121/15

Datum

08.02.2017

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Klage wird abgewiesen. II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München am 5.10.2015 eingelegten Klage ist die Umstrukturierung (Neuregelung) des Bereitschaftsdienstgebietes B-Stadt- B. Der Kläger, der als Facharzt für Allgemeinmedizin niedergelassen ist, wendet sich gegen diese Umstrukturierung. Die Vertreterversammlung der Beklagten hatte am 22.11.2014 die Schaffung von mehreren Pilotprojekten (fünf), was die Neuregelung von Bereitschaftsdienstbereichen betrifft, beschlossen, darunter auch das Bereitschaftsdienstgebiet B-Stadt/ B. Mit Schreiben der KVB vom 28. 07.2015, gerichtet an die Vertragsärzte, wurde über die Weiterentwicklung hinsichtlich des ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Dienstbereich, dem der Kläger angehört, informiert. Ausgeführt wurde in diesem Schreiben ferner, dass der Vorstand der KVB aus der Dienstgruppenversammlung am 22. Juni 2015 den Auftrag der Ärzteschaft mitgenommen habe, das Pilotprojekt für B-Stadt/ B. zu starten. Den Vertragsärzten wurde für das entgegengebrachte Vertrauen gedankt und versprochen, eine Bereitschaftsdienststruktur zu schaffen, die sich mit den persönlichen Präferenzen der Ärzteschaft in Einklang bringen lasse. Dagegen legte der Kläger Widerspruch mit Schreiben vom 31.07.2015 ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 6.4.2016 (Az ws-mo/nie -67-033107-16) wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, bei dem Schreiben der Beklagten vom 28.07.2015 handle es sich mangels Regelung um keinen Verwaltungsakt. Deshalb sei der Widerspruch unzulässig. Einen als Umgliederungs- und Zuordnungsbescheid bezeichneten Verwaltungsakt erließ die Beklagte am 25.1.2016. Dagegen legte der Kläger Widerspruch mit Schreiben vom 1.2.2016 ein. Dieser Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 6.4.2016 (Az ws-mo/nie -67-033106-16) zurückgewiesen. Zur Begründung erläuterte die Beklagte, weshalb aus ihrer Sicht die Umstrukturierung notwendig gewesen sei. Es handle sich um eine Testphase bis zum 29.3.2018, nach deren Abschluss die Ergebnisse überprüft würden. Kernpunkte des Pilotprojekts seien die Schaffung eines Fahrdienstes und die Errichtung zentraler Bereitschaftsdienstpraxen. Die Umstrukturierung führe dazu, dass am Bereitschaftsdienst 161 Vertragsärzte teilnähmen mit der Folge, dass jeder Arzt etwa 80 Stunden Bereitschaftsdienst jährlich leisten müsse. In rechtlicher Hinsicht sei der Widerspruch zwar zulässig, aber unbegründet. Die Beklagte habe einen weiten Gestaltungsspielraum, der gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbar sei. Eine Verletzung rechtsstaatlicher Grundsätze, wie Willkürverbot oder Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sei nicht ersichtlich. Vielmehr würden der Umstrukturierung sachgerechte Erwägungen zu Grunde liegen. Die Inanspruchnahme pro Arzt werde dadurch reduziert. Dem stehe allerdings pro Bereitschaftsdienst eine höhere Patientendichte gegenüber. Wegen der Gebietsgröße sei ein Fahrdienst eingeführt worden. Die Schaffung zentraler Bereitschaftsdienstpraxen in den Kliniken C-Stadt und B-Stadt sei vor dem Hintergrund zu sehen, dass diese dort in die Infrastruktur gut eingebunden seien. Während der Nachtzeiten übernahmen die Kliniken den Bereitschaftsdienst. Mit Bescheid vom 23.02.2016, dem Ausgangsbescheid vom 25.1.2016 folgend, wurde die sofortige Vollziehbarkeit bezüglich der Umgliederung zur B-Stadt/ B. angeordnet. Ebenfalls angeordnet wurde die sofortige Vollziehbarkeit der Zuordnung des Klägers zum ärztlichen Bereitschaftsdienst. Das dagegen vom Kläger eingelegte Antragsverfahren mit dem Ziel der Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung unter dem Aktenzeichen S 38 K2 281/16 ER blieb erfolglos. Ebenfalls erfolglos blieb die gegen den Beschluss des Sozialgerichts München vom 18.3.2016 zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegte Beschwerde (Aktenzeichen: L 12 KA 28/16 B ER). Zur Begründung wurde unter anderem ausgeführt, der Gestaltungsspielraum der Beklagten sei bei Anfangs- und Erprobungsregelungen besonders groß. Die Errichtung von zwei Bereitschaftsdienstpraxen und deren Anbindung an die Krankenhäuser in B-Stadt und C-Stadt, aber auch die Errichtung eines organisierten Fahrdienstes seien rechtlich unbedenklich. Ebenfalls unbedenklich sei die Zuordnung des Antragstellers zum Bereitschaftsdienst. Entsprechende Hauptsacheverfahren hätten keine hinreichenden Erfolgsaussichten. Der Kläger vertrat die Auffassung, bei dem Schreiben der Beklagten vom 28.7.2015 handele es sich um die Bekanntgabe des Beschlusses über die Umstrukturierung und damit um einen Verwaltungsakt. Dagegen habe er Widerspruch eingelegt, über den die Beklagte zunächst nicht entschieden habe. Deshalb sei nur der Klageweg übrig geblieben. Er mache die Verletzung von Grundrechten, insbesondere die Verletzung von [Art. 12 GG](#) und [Art. 2 GG](#) und rechtsstaatlicher Prinzipien geltend. Es handle sich um eine unzulässige Verkettung wirtschaftlicher und

haftungsrechtlicher Verpflichtungen, die dem Arzt angelastet würden. Entgegen der Darstellung der Beklagten hätte sich die Dienstgruppe mehrheitlich gegen das Pilotprojekt ausgesprochen. Allein das Einzugsgebiet des Bereitschaftsdienstes, das nunmehr fünfmal größer sei als bisher und in dem 290.000 Einwohner lebten, sei zu überdimensioniert. Bereitschaftsdienste seien letztendlich nicht leistbar. Im Einzelnen sei der Fahrdienst zu beanstanden, der zu einer Einschränkung seiner persönlichen Freiheit führe. Rechtlich zu beanstanden sei schließlich das Betreiben zentraler Bereitschaftsdienstpraxen an den Krankenhäusern C-Stadt und B-Stadt und die Eingliederung der Ärzte in einen Trägerverein. Eine Zusammenarbeit niedergelassener Ärzte und im Krankenhaus angestellter Ärzte sei nicht möglich. Hintergrund hierfür seien allein die wirtschaftlichen Interessen des Krankenhausträgers, der Fördergelder erhalte. Es gebe hier einen Interessenkonflikt, zumal das Krankenhaus an Krankenhauseinweisungen interessiert sei. Die Freiberuflichkeit der Vertragsärzte werde erheblich beschnitten. Denn die Ärzte müssten sich dem Verhaltenskodex des Trägervereins unterwerfen, mit der Folge, dass der Arzt letztendlich nicht mehr leitend und eigenverantwortlich tätig sei. Eine Ungleichbehandlung stelle es dar, wenn Vertragsärzte mit Vollendung des 62. Lebensjahres vom Bereitschaftsdienst befreit würden. Es handle sich um eine Sonderbehandlung der über 62-jährigen. In der mündlichen Verhandlung am 8.2.2017 wurde unter anderem auch der Verhaltenskodex für alle in der BPXHAS tätigen Ärztinnen und Ärzte thematisiert. Auf Nachfrage des Gerichts teilte der Kläger mit, er habe diesen Verhaltenskodex nicht unterschrieben, weil er sich nicht diesem unterwerfen wolle. Er sehe für sich insbesondere haftungsrechtliche Risiken. Er sei aber in den Fahrdienst eingeteilt. Die Vertreterin der Beklagten übergab dem Gericht eine Kopie des Verhaltenskodex. Daraufhin befassten sich die anwesenden Beteiligten und das Gericht mit dem Inhalt dieses Kodex. Im Verfahren [S 38 KA 1121/15](#) stellte der Kläger folgenden Antrag: Der Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 6.4.2016 (internes Aktenzeichen der KVB: 67-033106-16) wird aufgehoben, soweit es sich um die Neuordnung der B-Stadt/ B. han-delt, und die Beklagte wird verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden. Die Vertreterin der Beklagten beantragte, die Klage abzuweisen. Beigezogen und Gegenstand des Verfahrens waren die Beklagtenakte und die Verfahrensakten unter den Aktenzeichen S 38 KA 281/16 ER und L 12 KA 28/16. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 8.2.2017 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig, erweist sich jedoch als unbe-gründet. Gegenstand des Verfahrens unter dem Aktenzeichen [S 38 KA 1121/15](#) ist die Umstrukturierung zur B-Stadt/ B., Bildung einer Gesamtdienstgruppe durch Zusammen-schluss der Dienstgruppen D-Stadt (HAS01), C-Stadt (HAS02), E-Stadt (HAS03) und B-Stadt (SW01). Die Frage der Zuordnung zum Bereitschaftsdienstbereich und die Teilnahme des Klägers am ärztlichen Bereitschaftsdienst ist dagegen Gegenstand im Verfahren unter dem Aktenzeichen S 38 KA 477/16. Die Klageeinlegung datiert vom 5.10.2015. Zu diesem Zeitpunkt war nach Auffassung des Gerichts kein Verwaltungsakt vorhanden, geschweige denn ein Vorverfahren durchgeführt worden, das Zulässigkeitsvoraussetzung für eine Anfechtungs- und Verbesch-eidungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) ist. Denn das Schreiben der KVB vom 28. 07.2015 ent-hält keine Regelung eines Einzelfalles und stellt daher keinen Verwaltungsakt i.S.d. [§ 31 SGB X](#) dar. Selbst wenn man diese Schreiben als Verwaltungsakt ansehen würde, dann ist festzustellen, dass noch kein Vorverfahren durchgeführt wurde. Eine Untätigkeitsklage nach [§ 88 SGG](#) wäre jedenfalls zum Zeitpunkt der Klageeinlegung ebenfalls noch nicht zu-lässig, da die Dreimonatsfrist des [§ 88 Abs. 2 SGG](#) noch nicht verstrichen war. Die Beklagte erließ später einen Widerspruchsbescheid vom 6.4.2016 (Az ws-mo/nie -67-033107-16), mit dem der Widerspruch vom 31.7.2015 gegen das Schreiben der Beklagten vom 28. 07.2015 als unzulässig zurückgewiesen wurde. Ein weiterer Widerspruchsbescheid (Az ws-mo/nie -67-033106-16), ebenfalls vom 6.4.2016 befasste sich mit dem Widerspruch des Klägers vom 1.2.2016 gegen den Umgliederungs- und Zuordnungsbescheid vom 25.1.2016. Es stellt sich die Frage, ob hier [§ 86](#) bzw. [96 SGG](#) Anwendung finden. Dies würde bedeuten, dass sämtliche Bescheide Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens würden. Die Voraussetzungen hierzu sind jedoch nach Auffassung des Gerichts nicht vorhanden. Gleich-wohl sind aus prozessökonomischen Gründen sämtliche ergangenen Bescheide in das ge-richtliche Verfahren mit einzubeziehen. Rechtlich nicht zu beanstanden ist zunächst der Widerspruchsbescheid vom 06.04.2016 (Az ws-mo/nie -67-033107-16), da die Beklagte zutreffender Weise Ihr Schreiben vom 28. 07.2015 nicht als Verwaltungsakt nach [§ 31 SGB X](#) ansah. Unbegründet ist auch die Klage, soweit sie sich gegen den Widerspruchsbescheid vom 06.04.2016 (Az ws-mo/nie -67-033106-16) richtet. Die Beklagte hatte sich hier dezidiert mit den Argumenten des Klägers auseinandergesetzt und aus ihrer Sicht dargestellt, weshalb eine Neuordnung notwendig war. Insofern ist der Widerspruchsbescheid auch hinreichend im Sinne von [§ 35 SGB X](#) begründet. Zunächst ist festzustellen, dass die Struktur von Bereitschaftsdienstbereichen, auch deren Größe rechtlich in der BDO-KVB nicht exakt vorgeschrieben ist. Die Beklagte hat hier einen großen Gestaltungsspielraum, der gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbar ist. Nur wenn gegen das Willkürverbot verstoßen wird und rechtsstaatliche Grundsätze nicht eingehalten werden, sind die Gerichte befugt, korrigierend einzugreifen. In der Präambel zur BDO-KVB in der Fassung vom 23.11.2012 (geändert durch Beschluss der Vertreterver-sammlung vom 21.03.2015, geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 12.03.2016) wird auf den demographischen Wandel und die sinkende Anzahl von Ärzten hingewiesen, die für die vertragsärztliche Versorgung in ländlichen Bereichen zur Verfügung stehen. Ziel der Bereitschaftsdienstordnung sei es, die strukturellen Maßnahmen zu treffen, um die Belastung im ärztlichen Bereitschaftsdienst möglichst gering zu halten. Ferner ausgeführt: "Im Vordergrund stehen hierbei die Umstrukturierung in größere Bereitschaftsdienstbereiche, die eine geringere Dienstfrequenz (durchschnittlich insgesamt maximal 768 Stunden je Dienstverpflichteten pro Kalenderjahr, hiervon im Schnitt 6 Wo-chenenddienste) im Allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst garantieren soll, sowie die Unterstützung bei der Einrichtung von Bereitschaftspraxen." Außerdem bestimmt § 5 Abs. 1 BDO-KVB, dass die KVB die Bereitschaftsdienstbereiche festlegt und bei der Festlegung die regionalen Besonderheiten – insbesondere die Zahl der am Dienst teilnehmenden Ärz-te, die Bevölkerungszahl, die topographischen und kommunalen Verhältnisse sowie die Verkehrsanbindungen – grundsätzlich zu berücksichtigen sind. Der Zusammenschluss der Dienstgruppen D-Stadt (HAS01), C-Stadt (HAS02), E-Stadt (HAS03) und B-Stadt (SW01) zu einer Gesamtdienstgruppe entspricht somit dem Ziel der BDO-KVB und steht im Einklang mit der entsprechenden Vorschrift, nämlich § 5 Abs. 1 BDO-KVB. Für eine Willkür bei der Neuordnung des Bereitschaftsdienstbereichs B-Stadt/ B., Bildung einer Gesamtdienstgruppe durch Zusammenschluss der Dienstgruppen D-Stadt (HAS01), C-Stadt (HAS02), E-Stadt (HAS03) und B-Stadt (SW01) gibt es keinerlei Anhaltspunkte. Vielmehr ist, wie das Bayerische Landessozialgericht in seinem Beschluss vom 17.06.2016 (Aktenzeichen: L 12 KA 28/16 B ER) ausführte, die Beklagte bei bestimmten Umständen sogar verpflichtet, die Dienstbereiche neu zu strukturieren. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass nach den Ausführungen der Beklagten die Dienstgruppe E-Stadt lediglich aus 15 Mitgliedern bestand, was gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 BDO-KVB als Mindestzahl gefordert wird. In der Natur der Sache liegt dabei, dass sich bei einer größeren Dienstgruppe (161 Ärzte) auch der Radius des Bereitschaftsdienstbereichs vergrößert. Dem steht allerdings eine wesentlich geringere Einsatzhäufigkeit gegenüber. Zu berücksichtigen ist außerdem, dass es zwei zentrale Bereitschaftsdienstpraxen gibt, nämlich in C-Stadt und B-Stadt und der Fahrdienst mit einem eigenen Fahrer, der gestellt wird, organisiert ist. Der Kläger wendet sich auch gegen den organisierten Fahrdienst und empfindet dies als Einschränkung seiner persönlichen Freiheit. Ein Verstoß gegen [Art. 2 Abs. 1 GG](#), der auch die Selbstverwirklichung des Menschen nach seinen eigenen Vorstellungen schützt, liegt nicht vor (vgl. Jarass/Pieroth, Kommentar zum GG, Rn 40 zu Art. 2). So ist bereits fraglich, ob mit

Einrichtung des Fahrdienstes eine Einschränkung der persönlichen Freiheit verbunden ist. Denn diese ist vielmehr als Service anzusehen, der die Wahrnehmung des Bereitschaftsdienstes in einem großen Dienstbereich erleichtert. So kann sich der diensthabende Arzt während der Fahrt erholen, aber auch Dinge nachbereiten oder vorbereiten, die im Zusammenhang mit seinem Bereitschaftsdienst stehen. Letztendlich kommt die Einrichtung des Fahrdienstes dem diensthabenden Arzt, aber auch den Patienten zugute. Hinzuweisen ist auch darauf, dass bei Einsätzen Übergriffe auf ärztliches und nichtärztliches Personal nicht auszuschließen sind. Nicht zuletzt deshalb hat die Bundesregierung einen Gesetzentwurf zum Schutz von Übergriffen auch auf Polizisten, Rettungskräfte und Sanitäter eingebracht. Davon abgesehen ist dieses Grundrecht nicht schrankenlos. Die Schranken bestehen dort, wo Rechte anderer und die verfassungsgemäße Ordnung tangiert sind. Es handelt sich um die Gesamtheit der Rechtsnormen, die formell und materiell verfassungsgemäß sind. Hierzu gehört auch die BDO-KVB. Der Kläger ist als Vertragsarzt in das System der vertragsärztlichen Versorgung eingebunden. Für ihn gelten die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung. Auch ein Verstoß gegen [Art. 12 Grundgesetz](#) liegt nicht vor. Geschützt ist auch die Berufsausübung, die aber aus Gründen des Gemeinwohls eingeschränkt werden kann. Wie bereits ausgeführt, dient die Einrichtung des Fahrdienstes auch den Wohl der Patienten und dem Schutz der im Bereitschaftsdienst tätigen Ärzte. Die Beklagte kommt damit ihrer Fürsorgepflicht den am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzten gegenüber nach, die aus dem Sicherstellungsauftrag erwächst ([§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), [§ 1 Absatz 1 BDO-KVB](#)). Auch, was die Schaffung von zentralen Bereitschaftsdienstpraxen betrifft, hier in C-Stadt und B-Stadt, bestehen dagegen keine rechtlichen Bedenken. Zum einen ist auch hier der weite Gestaltungsspielraum der Beklagten zu beachten. Davon abgesehen hat die Schaffung zentraler Bereitschaftsdienstpraxen ihre Rechtsgrundlage in [§ 6 Abs. 1, 2 BDO-KVB](#). Der Bereitschaftsdienst findet daher nicht in der einzelnen Praxis des diensthabenden Arztes statt, sondern der diensthabende Arzt muss eine zentrale Einrichtung aufsuchen, um dort Leistungen des Bereitschaftsdienstes anzubieten. Wie die Beklagte zu Recht darauf hinweist, sprechen dafür infrastrukturelle Gründe, insbesondere hier die Angliederung der Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäuser. Als Vorteil für die Patienten ist es anzusehen, wenn diese wissen, an welchem Ort der Bereitschaftsdienst stattfindet. Außerdem besteht durch Schaffung zentraler Bereitschaftsdienstpraxen in Anbindung an Krankenhäuser die Möglichkeit, Patienten bei akuten Notfallsituationen unmittelbar in den stationären Bereich zu überführen, ohne dass es zu Verzögerungen aufgrund weiter Wegstrecken kommt. Soweit der Kläger eine Verflechtung von stationärem und ambulanten Bereich beanstandet, die mit der Einrichtung zentraler Bereitschaftsdienstpraxen einhergehen soll und woraus nach seiner Auffassung haftungsrechtliche Probleme erwachsen sollen, ist darauf hinzuweisen, dass auch der Gesetzgeber sogar eine bessere Verzahnung des ambulanten Bereichs mit dem stationären Bereich fordert, wie sich insbesondere auch aus [§ 115 Abs. 1 SGB V](#) ergibt. Eine Unzulässigkeit einer gewissen Verflechtung ist daher nicht erkennbar. Auch können die haftungsrechtlichen Bedenken des Klägers nicht geteilt werden. Denn der Bereitschaftsdienst unterfällt trotz der Einrichtung zentraler Bereitschaftsdienstpraxen in Anbindung an Krankenhäuser nach wie vor dem ambulanten Bereich, während stationäre Leistungen dem Krankenhaus vorbehalten sind. Der ambulante Bereich und der stationäre Bereich sind deshalb klar abgegrenzt. Keine rechtlichen Bedenken bestehen insoweit, als Träger der Bereitschaftsdienstpraxis/Praxen ein privatrechtlicher Verein ist. Es steht der Beklagten frei, entweder eine eigene Bereitschaftsdienstpraxis einzurichten, oder aber eine Bereitschaftsdienstpraxis, die von Dritten betrieben wird (vergleiche [§ 6 Abs. 1 BDO-KVB](#)). Den Ärzten, die am Bereitschaftsdienst teilnehmen, ist freigestellt, ob sie Mitglieder des Vereins werden oder nicht. Da der Kläger nicht dem Verein beigetreten ist, können aus der Mitgliedschaft für ihn auch keine Rechte und Pflichten erwachsen. Abgesehen davon sind auch Vereinsmitglieder in der Regel von einer Haftung Dritten gegenüber freigestellt. [§ 31 BGB](#) sieht lediglich eine Organhaftung des Vorstandes Dritten gegenüber vor. Nur [§ 31 b BGB](#) regelt eine Haftung von Vereinsmitgliedern dem Verein gegenüber. Sind mehrere natürliche Personen an einer Bereitschaftsdienstpraxis beteiligt, so erscheint es nicht nur zweckmäßig, sondern sogar zwingend geboten, als Organisationsform einen Rechtsträger wie z.B. einen Verein zu wählen, der eine eigene Rechtsfähigkeit besitzt. Mit diesen können auch Verträge geschlossen werden. Nicht nachvollziehbar ist schließlich auch, warum sich der Kläger gegen den Verhaltenskodex wendet, den er nicht unterzeichnet hat. Denn dieser enthält keine ungewöhnlichen Regelungen, sondern Selbstverständlichkeiten im Zusammenhang mit der Nutzung der Bereitschaftsdienstpraxis durch den diensthabenden Arzt. So wird beispielsweise auch geregelt, dass sorgsam mit den Einrichtungsgegenständen der Bereitschaftsdienstpraxis umzugehen ist. Entgegen der Darstellung des Klägers ergibt sich ebenfalls eindeutig, dass der diensthabende Arzt gegenüber dem nichtärztlichen Personal weisungsbefugt, leitend und eigenverantwortlich tätig ist. Nachdem für die Nutzung der Bereitschaftsdienstpraxis bislang kein Entgelt verlangt wird bis auf den Jahresbeitrag, kann von unzumutbaren finanziellen Belastungen nicht die Rede sein. Darüber hinaus ist ein Verstoß gegen den Verhaltenskodex nicht sanktioniert. Der Verhaltenskodex kann jederzeit auch seitens des diensthabenden Arztes aufgekündigt werden. Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass der Kläger mit seinen Argumenten gegen die Umstrukturierung des Bereitschaftsdienstbereichs nicht durchzudringen vermag; dies umso mehr, als es sich bei der Umstrukturierung des Bereitschaftsdienstbereichs um ein Pilotprojekt handelt, das zeitlich bis 29.03.2018 befristet und deshalb als Anfangs- und Erprobungsregelung anzusehen ist. Bei Anfangs- und Erprobungsregelungen ist der Beklagten ein noch über den grundsätzlich schon weiten Gestaltungsspielraum hinausgehender Gestaltungsspielraum zuzubilligen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass bereits in den Beschlüssen des Sozialgerichts München und des Bayerischen Landessozialgerichts den Hauptsacheverfahren keine hinreichenden Erfolgsaussichten eingeräumt wurden. Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-02-17