

L 5 KA 2940/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 6850/09
Datum
19.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 2940/11
Datum
11.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19.05.2011 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auf 5.000 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Kläger, ein in B. (Landkreis R.) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Gynäkologe, wendet sich mit seiner Klage gegen die Auflösung des gynäkologischen Notfalldienstes im Notfalldienstbereich B.-B./R ...

Mit Beschluss in ihrer Sitzung vom 17.11.2008 entschied die Notfalldienstkommission für den Regierungsbezirk K., dass der gynäkologische Notfalldienst im Notfalldienstbereich B.-B./R. aufgehoben werden soll. Zur Begründung wurde angegeben, die Überprüfung der Inanspruchnahme des betreffenden Notfalldienstes habe eine durchschnittliche Anzahl von 5 bis 6 Patienten pro Notfalldienst an einem Wochenend- bzw. Feiertag ergeben. Die Aufrechterhaltung des speziellen Notfalldienstes sei daher unwirtschaftlich.

Mit Schreiben vom 16.12.2008 teilte die Beklagte dem Kreisbeauftragten für den ärztlichen Notdienst der Beklagten im Landkreis R. Dr. P. das Ergebnis der Sitzung vom 17.11.2008 mit. Dieser informierte mit Schreiben vom 03.02.2009, gerichtet an die örtliche Notfalldienstbeauftragte für den gynäkologischen Notfalldienst B.-B./B. Dr. L., darüber, dass die Notfalldienstkommission der Beklagten die Einstellung des gynäkologischen Wochenenddienstes zum 31.12.2008 beschlossen habe. Da der Beschluss zu einem Zeitpunkt ergangen sei, zu dem die meisten Dienstpläne für 2009 bereits erstellt gewesen seien, hätten der Kollege K. und er beschlossen, dass im Landkreis R. die Einstellung des gynäkologischen Wochenenddienstes erst zum 31.12.2009 vollzogen werde. Das Schreiben vom 03.02.2009 schickte der Kreisbeauftragte nachrichtlich an den Kläger.

Mit Schreiben vom 04.02.2009 teilten der Kläger und Dr. L. der Beklagten mit, dass der Kläger "zur Wahrung der Interessen der Fachkolleginnen und Fachkollegen" neben Dr. L. zum Notfalldienstbeauftragten gewählt worden sei.

Mit Schreiben vom 10.02.2009, gerichtet an Dr. B. (Vorsitzender der Notfalldienstkommission für den Regierungsbezirk K.) legte der Kläger - wohl auch für den Qualitätszirkel Frauenärztinnen und -ärzte Kreis B., B.-B., R. und M., Widerspruch gegen die Auflösung des gynäkologischen Notfalldienstes ein.

Nachdem die Notfalldienstkommission dem Widerspruch nicht abhalf, wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 18.09.2009 zurück. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angegeben, die Einrichtung eines gebietsärztlichen Notfalldienstes hinge davon ab, ob die Einrichtung erforderlich sei. Eine solche Erforderlichkeit liege aufgrund der geringen Frequentierung nicht vor. Eine Basisversorgung der Patientinnen, die lediglich Sofortmaßnahmen im Sinne einer vorläufigen Versorgung zur Überbrückung der Zeit bis zum Einsetzen der üblichen ambulanten Versorgung erfordere, sei zudem durch den allgemeinen Notfalldienst gewährleistet. Sollte eine angemessene Versorgung im Einzelfall nicht möglich sein, dürfe eine Zuweisung in ein Krankenhaus erfolgen, die in einem solchen Fall auch erforderlich sei, um auf eine voll ausgestattete gynäkologische Abteilung zurückgreifen zu können. Patientenbezogene Nachteile würden daher kaum auftreten bzw. seien jedenfalls zumutbar. Dies gelte auch unter dem Aspekt, dass der gynäkologische

Sachverstand in der allgemeinen Notfallversorgung durch die Einbeziehung dieser Ärzte den Patientinnen erhalten bliebe. Die Notfalldienstkommission habe im Übrigen alle gebietsärztlichen Notfalldienste anhand der Frequentierung überprüft. Ziel sei es, zu einer gleichmäßigen Belastung eines möglichst großen Kreises notfalldienstverpflichteter Ärzte zu kommen.

Der Kläger hat sein Begehren weiterverfolgt, am 14.10.2009 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen, die Einstellung des gynäkologischen Notfalldienstes gehe zu seinen Lasten. Die Beklagte habe das ihr zustehende Ermessen fehlerhaft ausgeübt. Sie genüge mit der Auflösung des gynäkologischen Notfalldienstes im Landkreis R. nicht ihrer Pflicht, die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten sicherzustellen. Die Begründung der Auflösung mit einer Frequentierung von 5 bis 6 Patientinnen pro Notfalldiensttag sei willkürlich. Es fehle an einem greifbaren Kriterium, ab wann eine gebietsärztliche Notfallversorgung nicht mehr erforderlich sei. Die Beklagte müsse aber anhand von nachvollziehbaren Kriterien eine Auflösung begründen. Die Behandlungszahlen reichten hierfür nicht aus. Die vertragsärztliche Versorgung gynäkologischer Patientinnen sei durch einen allgemeinmedizinischen Notfalldienst nicht gewährleistet. Dies zeige sich daran, dass selbst nach den Angaben der Beklagten dementsprechend stationäre Einweisungen erfolgen müssten. Durch die Teilnahme der Gynäkologen am allgemeinen Notfalldienst könne auch nicht generell ein entsprechender gynäkologischer Standard erreicht werden. Hinzu komme, dass die Landesregierung eine Verbesserung der notfallärztlichen Versorgung anstrebe. Zudem greife die Beklagte mit ihrer Entscheidung in seine bislang günstige Rechtsposition ein. Aus der Errichtung eines Notfalldienstes würden den Ärzten nicht nur Pflichten, sondern auch Rechte erwachsen. Daher sei für eine Aufhebung eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse zu fordern. Eine solche Änderung sei indes nicht dargetan. Die Beklagte greife ohne ausreichende rechtliche Grundlage in seine geschützte Rechtsposition ein. Die Beklagte habe bei ihrer Entscheidung die Kriterien einer Prognoseentscheidung zu beachten.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten, hat auf die Begründung ihrer Bescheide Bezug genommen und ergänzend ausgeführt, dass sie ihren Sicherstellungsauftrag erfülle, da eine Basisversorgung immer gewährleistet sei. Im komplizierteren Einzelfall sei ohnehin eine stationäre Behandlung unumgänglich. Zudem bliebe jedenfalls teilweise der Sachverstand der Gynäkologen in der Notfallversorgung erhalten. Die Beklagte sei im Zuge einer möglichst gleichmäßigen und damit gerechten Belastung der zum Notfalldienst herangezogenen Ärzte berechtigt, die Weiterführung von gebietsärztlichen Notfalldiensten zu überprüfen und diese gegebenenfalls aufzulösen. Für die noch unter den rechtlichen Rahmenbedingungen von vier selbstständigen KVen eingerichteten Notfalldienste könne es auch keinen dauerhaften Bestandsschutz geben, auch wenn der Gründungszweck auf die Verbesserung der Versorgungsqualität ausgerichtet gewesen sei. Die Einrichtung von gynäkologischen Notfalldiensten sei zudem immer schon umstritten gewesen. In einigen Regionen habe deshalb auch kein gynäkologischer Notfalldienst bestanden. Dies sei damit begründet worden, dass mit dem gynäkologischen Notfalldienst nicht das sonst auch im Vordergrund stehende Ziel verfolgt werden könne, stationäre Aufnahmen nach Möglichkeit zu vermeiden, da gerade in diesem Bereich viele Notfälle ohnehin eine stationäre Behandlung erforderlich machten, insbesondere bei Notfallsituationen im Zusammenhang mit Schwangerschaften. Hinzu komme, dass Patientinnen vielfach direkt ein Krankenhaus aufsuchten. Gerade Letzteres werde im vorliegenden Fall in Gestalt der sich ausdünnenden Frequentierung des gebietsärztlichen Notfalldienstes nachhaltig bestätigt. Zudem habe sich insoweit eine Änderung der Verhältnisse ergeben, als zum 01.01.2008 eine einheitliche Notfalldienstordnung in Kraft getreten sei. Dies habe sie zum Anlass genommen, die bestehenden gebietsärztlichen Notfalldienste auf den Prüfstand zu stellen. Sie habe ihr Ermessen hinreichend ausgeübt. Die Entscheidung sei das Ergebnis eines umfangreichen Abwägungsprozesses unter Zugrundelegung der Patientenfrequenzstatistiken und unter Heranziehung entsprechender Zahlen anderer gebietsärztlicher Notfalldienste. Im allgemeinärztlichen Notfalldienst in B. seien in den Quartalen 1/2008 durchschnittlich 30 Inanspruchnahmen an Wochenenden und Feiertagen pro Notfalldienstverpflichteten und im Quartal 2/2008 durchschnittlich 24 Inanspruchnahmen registriert. Daraus werde deutlich, dass allein in diesem einen Bezirk die Anzahl der Inanspruchnahmen des allgemeinärztlichen Notfalldienstes wesentlich höher liege als die des gebietsärztlichen im gesamten Notfalldienstbereich B.-B./R., in dem im selben Zeitraum eine Patientenfrequenz von 5 bzw. 6 Patienten pro Notfalldienstverpflichteten und Notfalldiensttag festgestellt worden sei.

Mit Urteil vom 19.05.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, die Klage sei zulässig. Eine Klagebefugnis ergebe sich zwar nicht aus den geltend gemachten Beeinträchtigungen der Interessen der Patientinnen, da der Kläger insoweit keine subjektive Rechtsverletzung behaupten könne. Es genüge für die Zulässigkeit der vorliegenden Klage jedoch die Möglichkeit, dass der Kläger durch die Auflösung des gebietsärztlichen Notfalldienstes in seinem Notfalldienstbezirk und die damit verbundene Verpflichtung nunmehr am allgemeinen Notfalldienst teilzunehmen, in seinen eigenen Rechten aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) verletzt sei. Die Klage sei allerdings unbegründet. Denn durch die Auflösung des gynäkologischen Notfalldienstes werde der Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Nach [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) umfasse die den KVen obliegende Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch die Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Ein Vertragsarzt übernehme als Mitglied der KV mit seiner Zulassung die Verpflichtung, in zeitlicher Hinsicht umfassend für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen. Das umfasse auch die Zeiten außerhalb der Sprechstunde. Der einzelne Arzt werde dadurch, dass die gesamte Ärzteschaft einen Notfalldienst organisiere, von der täglichen Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet, müsse dafür aber den Notfalldienst gleichwertig mittragen, solange er in vollem Umfang vertragsärztlich tätig sei. Der mit dem Notfalldienst einhergehende Eingriff in die Berufsfreiheit nach [Art. 12 Abs. 1 GG](#) sei grundsätzlich von den Vertragsärzten hinzunehmen, da es sich bei der Sicherstellung eines ausreichenden Notdienstes um eine gemeinsame Aufgabe der Vertragsärzte handele, die nur erfüllt werden könne, wenn alle zugelassenen Ärzte unabhängig von der Fachgruppenzugehörigkeit und sonstigen individuellen Besonderheiten und ohne Bevorzugung oder Benachteiligung einzelner Personen oder Gruppen gleichmäßig herangezogen würden. Dementsprechend regle § 4 Abs. 1 Satz 1 der Notfalldienstordnung (NFD-O) der KV (in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 28.11.2007, gültig ab 01.01.2008; geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 02.07.2008, gültig ab 01.08.2008), dass niedergelassene Ärzte grundsätzlich am Notfalldienst teilzunehmen hätten. Soweit schwerwiegende Gründe der Zumutbarkeit einer Teilnahme entgegenstünden, regle § 6 NFD-O die Möglichkeit der Befreiung des Betroffenen. Solche Gründe würden vorliegend nicht geltend gemacht. Der Kläger sei mithin zur Teilnahme am vertragsärztlichen Notfalldienst verpflichtet. Die Entscheidung, ob und in welchen Fachgebieten gebietsärztliche Notfalldienste einzurichten seien, obliege der Beurteilung und Entscheidung der Beklagten. Der KV komme insoweit eine weite Gestaltungsfreiheit zu. Es obliege ihrer Entscheidung, ob sie neben einem hausärztlichen auch verschiedene fachärztliche Bereitschaftsdienste einrichte. Sie müsse diese Entscheidung überdies nicht für ihren gesamten Bezirk einheitlich treffen, sondern sei bundesrechtlich nicht gehindert, in städtischen Regionen getrennte hausärztliche und fachärztliche Bereitschaftsdienste anzubieten und im ländlichen Raum nur einen einheitlichen Bereitschaftsdienst vorzuhalten. Die Verpflichtung des einzelnen Arztes zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst bestehe unabhängig von dem Organisationsmodell, das im Bezirk seiner KV praktiziert werde. Der Kläger sei durch die Entscheidung der Beklagten, keinen gebietsärztlichen Notfalldienst zu betreiben, nicht in seinen Rechten verletzt. Die Entscheidung der Beklagten greife in das Grundrecht des

Klägers aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) nur insoweit ein, als dass er infolgedessen am allgemeinen Notfalldienst teilnehmen müsse. Denn dem Kläger bleibe es unbenommen selbst einen gynäkologischen Notfalldienst bzw. eine gynäkologische Sprechstunde an den Wochenenden anzubieten. In der Ausübung seiner gynäkologischen Tätigkeit werde der Kläger nur durch die Verpflichtung, nunmehr am allgemeinen Notfalldienst teilzunehmen, gehindert. Die Verpflichtung auch der Fachärzte, am allgemeinen Notfalldienst teilzunehmen, sei aber höchstrichterlich unbeanstandet geblieben. Dem schließe sich die Kammer nach eigener Prüfung an. Soweit nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dennoch ein Vertragsarzt die Entscheidung der KV gegen die Einrichtung eines fachärztlichen Notfalldienstes in seinem Notfalldienstbezirk ("allenfalls") eingeschränkt gerichtlich überprüfen lassen könne, ergebe sich vorliegend kein anderes Ergebnis. Der Vertragsarzt könne nach diesem Urteil des Bundessozialgerichts in seinen Rechten verletzt sein, wenn die Entscheidung der KV nicht mehr von sachbezogenen Erwägungen getragen werde und einzelne Arztgruppen oder Ärzte willkürlich benachteiligt würden, wobei die Kassenärztliche Vereinigung ihre Entscheidung, ob sie einen fachärztlichen Notfalldienst einrichte, sowohl an der Frage der Organisierbarkeit als auch an der entsprechenden Nachfrage der Versicherten ausrichten dürfe. Die Beklagte habe ihre Entscheidung auf die geringere Inanspruchnahme des gynäkologischen Notfalldienstes gestützt und die gleichmäßige und mit Blick auf [Art. 3 GG](#) gerechte Belastung der zum Notfalldienst herangezogenen Ärzte zu einem ihrer Leitmotive erhoben. Dies sei nicht zu beanstanden und lasse insbesondere sachfremde Erwägungen nicht erkennen. Nach Aufforderung durch das Gericht habe die Beklagte auch nachweisen können, dass die Patientenfrequenz im gynäkologischen Notfalldienst im Vergleich zum allgemeinen Notfalldienst wesentlich geringer sei. Der Kläger könne schließlich auch keine Rechte daraus herleiten, dass bis zur Entscheidung der Beklagten ein gynäkologischer Notfalldienst im Bezirk des Klägers bestanden habe. Soweit darin überhaupt eine anhand der [§§ 45 ff. Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) zu prüfende Aufhebungsentscheidung gesehen werden könne, fehle es jedenfalls an einem schutzwürdigen Vertrauen des Klägers. Irgendwelche Dispositionen des Klägers im Vertrauen auf den Bestand des gynäkologischen Notfalldienstes seien nicht ersichtlich. Der Kläger habe in der mündlichen Verhandlung insoweit lediglich darauf verweisen können, dass er aufgrund des gebietsärztlichen Notfalldienstes keine allgemeinärztlichen Fortbildungen belegt habe und darauf vertraut habe, dass er dies weiterhin nicht tun müsse. Dies begründe kein schutzwürdiges Vertrauen, da diese Fortbildungen ohne weiteres nachgeholt werden könnten. Der Kläger sei nach [§ 95d Abs. 1 SGB V](#) ohnehin verpflichtet, sich fortzubilden, wobei es einem Facharzt auch zumutbar sei, sich im Hinblick auf die Teilnahme an dem allgemeinen Notfalldienst fortzubilden. Ob [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#), der eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen erfordere, oder [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) einschlägig sei oder eine Erledigung der ursprünglichen Entscheidung "auf sonstige Art" im Sinne von [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) eingetreten sei, bedürfe mithin keiner Entscheidung.

Gegen dieses ihm am 14.06.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14.07.2011 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt und im Wesentlichen geltend gemacht, wolle man hier tatsächlich den Begriff der "willkürlichen Benachteiligung" als einzige und äußerste Grenze des Handelns der Beklagten betrachten, so sei darauf zu verweisen, dass Willkür auch darin erblickt werden könne, dass aus einem Grund völlig unangemessene Konsequenzen gezogen werden. Dabei gelte für das Verwaltungshandeln, dass "objektive Willkür" dann anzunehmen sei, wenn ein sachlich einleuchtender Grund für die Andersbehandlung eines konkreten Falles gegenüber anderen, vorher entschiedenen Fällen nicht zu finden sei. Hier könne als Vergleichsmaßstab des bereits vorher entschiedenen Falles nur die Entscheidung der Beklagten zur Einrichtung des gebietsärztlichen Notfalldienstes herangezogen werden. Im Vergleich zu den damaligen Verhältnissen habe sich gegenüber den aktuellen Verhältnissen aber nichts verändert. So möge es unter Umständen zwar sein, dass die Patientenfrequenz im allgemeinärztlichen Notfalldienst im Verhältnis zur Patientenfrequenz im gynäkologischen Notfalldienst etwas höher ausfalle. Diese Situation sei aber bei Einrichtung des gebietsärztlichen Notfalldienstes nicht anders gewesen. Einen sachlichen Grund dafür, warum nun in Abweichung zur damaligen Entscheidung jetzt der gebietsärztliche Notfalldienst unwirtschaftlich und ungleich behandelnder sein solle als vorher, sei nicht ersichtlich. Bei den zur Verfügung gestellten Daten der Beklagten zur Inanspruchnahme des allgemeinärztlichen Notfalldienstes in B./B. (wobei die Zahlen allerdings aus dem Jahre 2008 stammen) falle eine extreme Volatilität der Inanspruchnahmen auf. Teilweise würden die Ärzte nur ein einziges Mal pro Notfalldienstag in Anspruch genommen (so z.B. die Dres. B., S. im ersten Quartal 2008), teilweise würden Spitzenzahlen erreicht von 159 Kontakten (Praxis Z./Sch.). Letztere seien allerdings durchaus dafür bekannt, was keinesfalls im Sinne eines Vorwurfes zu verstehen sei, dass an den Wochenenden hausärztlich betreute Patienten in der Praxis versorgt würden. Hier finde also eine Überlagerung von Gründen der Inanspruchnahme entsprechender Notfalldienste in die Statistik hinein statt, die zwangsläufig zu einer Verzerrung des Belastungsbildes führen müsse. Insbesondere fänden sich sehr geringfügige Zahlen, die absolut vergleichbar seien mit der Inanspruchnahme der klägerischen Praxis (etwa die Praxen B., B., K., P., G., S. im ersten Quartal 2008 sowie die Praxen M., E., P. im zweiten Quartal 2008). Darüber hinaus würden zahlreiche Praxen überhaupt nicht mit Notfalldiensten belastet (etwa die Praxen Sch., P., S., O. im ersten Quartal 2008 und G., G. im zweiten Quartal 2008). Es sei deshalb nicht ersichtlich, dass nachvollziehbare Kriterien gefunden worden sein könnten, welche die Auflösung des Notfalldienstes im Vergleich zum Zustand bei dessen Begründung rechtfertigen könnten. Selbst im direkten Vergleich zu den Belastungen der Kollegen zeige sich, wie dargestellt, dass die Belastungen nur in Einzelfällen deutlich voneinander abwichen, was aber - wie dargelegt - durchaus andere Gründe habe und haben könne, die nicht primär mit dem Notfalldienst im Zusammenhang stünden. Wenn bei Begründung des Notfalldienstes und ähnlicher Situation für die Beklagte kein Grund zur Annahme eines Ungleichgewichtes bestanden habe, so könne ein solcher Grund auch jetzt nicht erkannt werden. Insofern sei die Änderung, welche hier durchgeführt werden solle, "willkürlich" im oben dargestellten Sinne. Schließlich sei darauf hingewiesen, dass der Kläger nicht nur bislang keine allgemeinärztlichen Fortbildungen belegt gehabt habe, sondern auch keine Fortbildungen im Bereich der Leichenschau. Darüber hinaus seien zusätzliche Investitionen etwa in Form der Beschaffung eines mobilen Lesegerätes erforderlich (Versichertenkarte).

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19.05.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 03.02.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.09.2009 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und ihren Bescheid für rechtmäßig. Sie macht geltend, der Kläger verkenne weiterhin, dass die Beklagte bei Organisationsentscheidungen im Bereich des Notfalldienstes wie hier bei der Auflösung des gynäkologischen Notfalldienstes eine weite Gestaltungsfreiheit für sich in Anspruch nehmen könne und er von daher keinen Anspruch auf die Einrichtung eines gebietsärztlichen Notfalldienstes habe. Das SG habe zu Recht ausgeführt, dass die Entscheidung, ob und in welchen Fachgebieten gebietsärztliche Notfalldienste einzurichten seien, der Beurteilung und Entscheidung der Beklagten obliege. Dabei sei die Beklagte nicht gehalten, ihre Entscheidung für den gesamten Bereich einheitlich zu treffen, sondern sei bundesrechtlich nicht gehindert, in städtischen Regionen getrennte hausärztliche und fachärztliche Bereitschaftsdienste anzubieten und im ländlichen Raum nur einen einheitlichen Bereitschaftsdienst vorzuhalten. Entscheidend sei, dass die Verpflichtung des einzelnen Arztes zur Teilnahme am Notfalldienst unabhängig

von dem Organisationsmodell, das im Bezirk seiner KV praktiziert werde, bestehe. Der seitens des Klägervertreterers in seiner Berufungsbegründung unternommene Versuch, die Entscheidung der Beklagten als willkürlich darzustellen, könne nicht überzeugen. Das SG habe dargelegt, dass die KV ihre Entscheidung, ob sie einen fachärztlichen Notfalldienst einrichte, sowohl an der Frage der Organisierbarkeit als auch an der entsprechenden Nachfrage der Versicherten ausrichten dürfe. Die seitens der Beklagten vorgenommene Orientierung der Entscheidung an der geringen Inanspruchnahme des gynäkologischen Notfalldienstes und die mit der Auflösung des gynäkologischen Notfalldienstes verbundene gerechtere Belastung der zum Notfalldienst herangezogenen Ärzte sei nach Auffassung des Sozialgerichts Stuttgart nachvollziehbar und lasse insbesondere keine sachfremden Erwägungen erkennen. Der Kläger habe auch nicht darauf vertrauen können, dass der eingerichtete gynäkologische Notfalldienst dauerhaft bestehen bleiben würde. Es fehle insoweit an einem schutzwürdigen Vertrauen des Klägers, da irgendwelche Dispositionen des Klägers im Vertrauen auf den Bestand des gynäkologischen Notfalldienstes nicht ersichtlich seien. Die nunmehr vorgebrachten "Investitionen" seien dem Kläger ohne Weiteres zuzumuten, da der Kläger ohnehin nach [§ 95d Abs. 1 SGB V](#) verpflichtet sei, sich fortzubilden, wobei es einem Facharzt auch zumutbar sei, sich im Hinblick auf die Teilnahme an dem allgemeinen Notfalldienst fortzubilden. Im Ergebnis bleibe festzuhalten, dass der Kläger durch ihre Entscheidung, keinen gebietsärztlichen Notfalldienst mehr zu betreiben, nicht in seinen Rechten verletzt sei, da ihre Entscheidung in das Grundrecht des Klägers aus [Art. 12 GG](#) nur insoweit eingreife, als dass er infolgedessen am allgemeinen Notfalldienst teilnehmen müsse. Insbesondere bleibe es dem Kläger unbenommen, selbst einen gynäkologischen Notfalldienst oder eine gynäkologische Sprechstunde an den Wochenenden anzubieten. In der Ausübung seiner gynäkologischen Tätigkeit werde der Kläger nur durch die Verpflichtung, nunmehr am allgemeinen Notfalldienst teilnehmen zu müssen, gehindert. Die Verpflichtung auch der Fachärzte, am allgemeinen Notfalldienst teilnehmen zu müssen, sei höchststrichtrichlerlich bislang nicht in Frage gestellt worden. Es gebe keine Anhaltspunkte, im vorliegenden Fall von dieser Rechtsprechung abweichen zu müssen.

Der Senat hat die Beteiligten mit Verfügung vom 30.11.2011, 05.01.2012 und 13.02.2012 darauf hingewiesen, dass er die Berufung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, und diese Verfahrensweise beabsichtigt sei.

Mit Schriftsatz vom 08.02.2012 hat der Kläger noch ergänzend vorgetragen, dass in etwa 25% der Notfälle die vom SG angesprochene Notfallversorgung im Sinne einer absoluten Basisversorgung aufgrund des Krankheitsbildes durch nicht gynäkologisch tätige Ärzte nicht geleistet werden könne. In etwa 25% der Fälle komme es nämlich zu Blutungen aus der Scheide, die eine gynäkologische Untersuchung durch Einstellung der Scheide und Ultraschall durch die Scheide notwendig machten. Ein solcher Fall müsste dann von dem allgemeinen ärztlichen Notdienst in die Klinik überwiesen werden, was mit weiterem Zeitverlust verbunden sei. Auch deshalb sei die Aufrechterhaltung des gynäkologischen, fachärztlichen Dienstes geboten. Denn der Schutz ungeborenen Lebens sei von hoher Bedeutung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme, wobei die Stellungnahme des Bevollmächtigten des Klägers keinen Anlass zu einer anderen Verfahrensweise bietet. Eine mündliche Verhandlung erscheint nicht erforderlich, zumal die Beteiligten bei in erster und zweiter Instanz identischem Sach- und Streitstand umfassend und - soweit ersichtlich - vollständig vorgetragen haben.

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Entscheidung der Notfalldienst-Kommission der Beklagten für den Regierungsbezirk K. vom 17.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Beklagten vom 18.09.2009 ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Teilnahme an dem gebietsärztlichen Notfalldienst in den Landkreisen B.-B./R. über den 31.12.2009 hinaus. Das SG hat die Sach- und Rechtslage richtig beurteilt. Es hat insbesondere die rechtlichen Grundlagen zutreffend dargestellt und in sich widerspruchsfrei und schlüssig gewürdigt. Der Senat weist deshalb die Berufung des Klägers aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Ergänzend ist hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten im Berufungsverfahren auf folgendes hinzuweisen:

Der in [§ 9](#) Notfalldienstordnung Baden-Württemberg (NDO) vorgesehene Verfahrensweg ist vorliegend eingehalten worden. Bei dem Beschluss der Notfalldienstkommission vom 17.11.2008 handelt es sich um eine Erstentscheidung i. S. v. [§ 9 Abs. 2 Satz 1 NDO](#). Die Entscheidung wurde durch das Schreiben des Notdienstbeauftragten der Beklagten für den Landkreis R. mit Schreiben vom 03.02.2009 dem Kläger bewusst bekannt gegeben. Über den am 10.02.2009 eingegangenen Widerspruch hat die Beklagte mit dem angegriffenen Widerspruchsbescheid vom 18.09.2009 entschieden. [§ 9 NDO](#) begegnet keinen weiteren rechtlichen Bedenken. Die Vorschrift, soweit sie vorliegend zur Anwendung kommt, konkretisiert verfahrensrechtlich, welche Instanz als Verwaltungsbehörde i. S. v. [§§ 1 Abs. 2, 31 Abs. 1 SGB X](#) bindende Entscheidungen trifft und regelt darüber hinaus, welche Stelle als nächsthöhere Behörde i. S. v. [§ 85 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) den Widerspruchsbescheid zu erlassen hat.

Die Klage betrifft mit der Rechtmäßigkeit des Beschlusses der Notfalldienst-Kommission vom 17.11.2008 eine Maßnahme, die mit der Abschaffung des gebietsärztlichen Notfalldienstes einen Organisationsakt darstellt, der einerseits im Interesse der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter ergangen ist, insbesondere aber die gleichmäßigen Belastung aller Ärzte durch Notfalldienste zum Ziel hat. Ob bei reinen Organisationsentscheidungen eine Klagebefugnis mittelbar Betroffener besteht, kann zweifelhaft sein, muss hier aber nicht weiter vertieft werden. Im vorliegenden Fall beschränkt sich die Entscheidung der Notfalldienst-Kommission mit der Abschaffung des gebietsärztlichen Notfalldienstes nicht auf eine reine Organisationsentscheidung. Mit der hier vorgenommenen Abschaffung des gebietsärztlichen Notfalldienstes wird gleichzeitig auch in die Rechte der betroffenen Fachärzte eingegriffen. Sowohl die Hinzuziehung zum ärztlichen Notfalldienst als auch die Beschränkung des Teilnahmeanspruchs der Ärzte stellt eine Berufsausübungsregelung i. S. d. [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) dar (BSG Urteil vom 28.09.2005 - [B 6 KA 73/04 R](#) - juris Rdnr. 22). Dem

entsprechend hat auch das BSG bereits in der Übersendung eines Organisationsplanes mit Terminen einen verbindlichen Verwaltungsakt gesehen (so BSG vom 04.05.1994 - [6 RKa 7/93](#) - juris Rdnr. 15). Nichts anderes muss für die gegenteilige Mitteilung von der Abschaffung des gebietsärztlichen Notfalldienstes ab einem bestimmten Zeitpunkt gelten (so auch § 9 Abs. 2 NDO, der den Rechtsweg gegen Erstentscheidungen der Kommission generell eröffnet).

Im Beschluss der Notfalldienst-Kommission vom 17.11.2008 in Verbindung mit dem Schreiben vom 03.02.2009 wird die verbindliche Regelung getroffen, dass ab dem 31.12.2009 der gebietsärztliche Notfalldienst von den einschlägigen Fachärzten nicht mehr durchgeführt werden kann. Damit entfällt für die bisher am gebietsärztlichen Notfalldienst teilnehmenden Fachärzte, wie den Kläger, die Möglichkeit, durch Teilnahme an dieser Form des Notfalldienstes in bisheriger Weise Einnahmen zu erzielen, zugleich entfällt aber auch die bisher ihnen erteilte Befreiung vom allgemeinen ärztlichen Notfalldienst i. S. v. § 4 Abs. 5 Satz 2 NDO. Die entsprechenden, in der Vergangenheit ausgesprochenen Bescheide erledigen sich mit dem Auslaufen des bisherigen gebietsärztlichen Notfalldienstes i. S. v. [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) auf sonstige Weise (dazu BSG Urteil vom 06.09.2006 - [B 6 KA 43/05 R](#) - juris Rdnr. 23).

Mit der Heranziehung von Vertragsärzten zum Notfalldienst wird eine der vertragsärztlichen Tätigkeit von vornherein immanente Einschränkung der Berufsfreiheit näher konkretisiert (BSG vom 12.10.1994 - [6 RKa 29/93](#)). Eingriffe in die berufliche Betätigungsfreiheit sind am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu messen (BSG Urteil vom 04.05.1994 - [6 RKa 7/93](#) - juris Rdnr. 19 m. w. N.). Die Maßnahmen müssen also geeignet, erforderlich und für den Betroffenen zumutbar sein (BSG Urteil vom 04.05.1994 - [6 RKa 7/93](#)). Das BSG hat in der neueren Rechtsprechung (Urt. v. 06.09.2006 - [B 6 KA 43/05 R](#) juris Rdnr. 14) - unter Berücksichtigung der weiten Gestaltungsfreiheit der KVen im Rahmen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung insbesondere auch beim Notfalldienst in [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) - diese Grundsätze dahingehend konkretisiert, dass der einzelne Arzt durch die Entscheidung der KV für oder gegen fachärztliche Bereitschaftsdienste nur in seinen Rechten verletzt sein kann, wenn die Entscheidung der KV nicht mehr von sachbezogenen Erwägungen getragen wird und die einzelne Arztgruppe oder Ärzte willkürlich benachteiligt werden.

Für eine solche willkürliche Benachteiligung spricht vorliegend nichts. Dies hat das SG zutreffend dargelegt. Objektive Willkür kann nicht bereits daraus hergeleitet werden, dass ein eingerichteter fachärztlicher Notdienst aufgelöst wird, ohne dass sich die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse seit der Einführung geändert haben. Insoweit muss bereits berücksichtigt werden, dass die Ausübung des Organisationsermessens zu unterschiedlichen Zeitpunkten auch eine unterschiedliche Gewichtung der zu berücksichtigenden Gesichtspunkte und damit unterschiedliche Ergebnisse zulässt. Nach ständiger Rechtsprechung trifft den Normgeber, hier die Beklagte als Satzungsgeber in den Fällen, in denen das Gesetz ihr einen weiten Gestaltungsspielraum einräumt, eine Verpflichtung zur Beobachtung und ggf. Nachbesserung. Dies folgt aus der Überlegung, dass regelmäßig mit der ausgeübten Gestaltung eine Prognose verbunden ist, wie sich die Verhältnisse entwickeln werden. Trifft diese Prognose nicht zu, besteht die Verpflichtung des Satzungsgebers zur Reaktion und zur Herstellung von Grundsätzen, die dem Sicherstellungsauftrag, der Gleichbehandlung und der Verhältnismäßigkeit entsprechen. Im vorliegenden Fall hat sich die Entwicklung des gebietsärztlichen Notfalldienstes als eher rückläufig erwiesen. Wenn auf einen Notfalldienst-Tag nur fünf bzw. sechs Patientinnen kommen, die um eine Behandlung nachsuchen, so bedeutet dies, dass der entsprechende Gebietsarzt den ganzen Tag über persönlich in Bereitschaft sein muss, Helferinnen ggfs. in Rufbereitschaft stehen müssen, er aber nur sporadisch tätig werden kann. Demgegenüber werden beim allgemeinen Notfalldienst Fallzahlen von 30 pro Tag erzielt, was auf eine wesentlich bessere Auslastung hindeutet. Indes darf nicht übersehen werden, dass die Ärzte, die am allgemeinen Notfalldienst teilnehmen, stärker belastet sind, als die Fachärzte, die nur am gebietsärztlichen Notdienst mitwirken. Unter Beachtung dieser Verhältnisse ist die Entscheidung der Notfalldienst-Kommission vom 17.11.2008 für den Senat sachlich nachvollziehbar und vertretbar, sie wird damit im Sinne der genannten Rechtsprechung des BSG von sachbezogenen Erwägungen getragen.

Soweit der Kläger zuletzt darauf hingewiesen hat, dass er bislang keine allgemeinärztliche Fortbildung im Notfalldienst belegt hat und auch im Bereich der Leichenschau über keine Kenntnisse verfügt, ist er - entsprechend den zutreffenden Ausführungen des SG - darauf zu verweisen, diese Fortbildungen nachzuholen. Denn der Kläger ist nach [§ 95 d Abs. 1 SGB V](#) verpflichtet, sich im Hinblick auf die Teilnahme an dem allgemeinen Notdienst fortzubilden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i V. m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 63 Abs. 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs. 2](#), [§ 47 Abs. 1 GKG](#). Ein konkret zu beziffernder Streitwert liegt hier nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-05-23