

L 11 KA 15/12 B ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 30/12 ER

Datum
01.02.2012
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 15/12 B ER

Datum
19.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Düsseldorf vom 01.02.2012 wird zurückgewiesen. Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens. Der Streitwert wird auf 2.500,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt mittels einstweiligen Rechtsschutzes vom organisierten ärztlichen Notfalldienst im Bezirk der Antragsgegnerin befreit zu werden.

Der Antragsteller ist als Facharzt für Frauenheilkunde in einer Berufsausübungsgemeinschaft in C niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er führt eine Zweigpraxis in S. C liegt im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe, S hingegen in jenem der KV Nordrhein (Antragsgegnerin).

Der Vorstand der Antragsgegnerin beschloss, dass alle Zweigpraxisinhaber ab dem 01.07.2011 am Zweigpraxissitz mit einer Dienstfrequenz von 50 % zum ärztlichen Notfall-/Bereitschaftsdienst eingeteilt werden. Mit Schreiben vom 24.03.2011 unterrichtete die Kreisstelle L (im Folgenden: Kreisstelle) der Antragsgegnerin den Antragsteller hiervon. Mit Bescheid vom 28.11.2011 teilte die Kreisstelle den Antragsteller nach Maßgabe des dem Bescheid beigefügten Dienstplans für den Zeitraum vom 01.01.2012 bis 30.06.2012 zum Notfalldienst ein und ordnete die sofortige Vollziehung an. Hiernach wird der Antragsteller für den 02.02., 07.04., 11.04. und 11.05.2012 zum ärztlichen Notfalldienst herangezogen. Mit dem hiergegen gerichteten Widerspruch vom 21.12.2011 hat der Antragsteller vorgetragen, nicht zum Notfalldienst am Sitz der Zweigpraxis verpflichtet zu sein. Zweigpraxen dienen nicht der Sicherstellung der Versorgung, sondern lediglich der Versorgungsverbesserung. Schon deswegen scheidet eine Notfalldienstverpflichtung für den Zweigpraxissitz aus. Zwar verpflichtete die ab dem 01.01.2012 geltende Notfalldienstordnung der Antragsgegnerin nunmehr auch Zweigpraxisinhaber zur Übernahme des Notfalldienstes. Er habe seinen Stammsitz jedoch im Zuständigkeitsbereich der KV Westfalen-Lippe, so dass die Antragsgegnerin ihn nicht heranziehen könne. Losgelöst hiervon sei der Heranziehungsbescheid am 28.11.2011 und damit unter Geltung der eine entsprechende Regelung nicht enthaltenden Notfalldienstordnung alter Fassung ergangen. Die Antragsgegnerin hat den Widerspruch mit Bescheid vom 31.01.2012 zurückgewiesen.

Unter diesem Datum hat der Antragsteller beim Sozialgericht (SG) Düsseldorf unter Wiederholung seines Vorbringens um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht.

Er hat beantragt,

die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs vom 09.01.2012 gegen die sofortige Vollziehung des Notdienstplanes mit der Einteilung vom 02.02.2012 anzuordnen.

Die Antragsgegnerin hat beantragt,

den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung zurückzuweisen.

Sie hat vorgetragen: Alle in ihrem Zuständigkeitsbereich niedergelassenen und in Zweigpraxen tätigen Ärzte würden zum Notfalldienst

eingeteilt. Der Antragsteller habe mit Wirkung zum 01.01.2011 die Ermächtigung zum Betrieb der Zweigpraxis erhalten. Hierdurch habe er seine Behandlungsmöglichkeiten erweitert; der Zweigpraxisitz sei als weiterer Tätigkeitsort und somit als notdienstverpflichtend anzusehen. Mit der Ermächtigung zum Betrieb der Zweigpraxis habe er eine Abrechnungsnummer für die Abrechnung seiner ärztlichen Leistungen für das Gebiet S erhalten. Damit sei er gleichberechtigt mit den bereits niedergelassenen Ärzten und demzufolge verpflichtet, die Bevölkerung im Bereich S zu versorgen. Sie - die Antragsgegnerin - sei für die Notfalldiensteinteilung im Gebiet S zuständig. Die Genehmigung zur Führung der Zweigpraxis sei notwendig mit der Notfalldienstverpflichtung zu verknüpfen. Der Antragsteller sei nur viermal im ersten Halbjahr 2012 eingeteilt worden. Andere Ärzte im Gebiet S würden durchschnittlich zehnmal zum Notfalldienst herangezogen. Daraus folgend sei dem Antragsteller die (uneingeschränkte) Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst zumutbar. Durch die Einteilung zum Notfalldienst werde nicht in seine Grundrechte eingegriffen, da er infolge seines Antrags auf Genehmigung der Zweigpraxis in ihrem - der Antragsgegnerin - Zuständigkeitsbereich tätig werde und sich damit der Verpflichtung eines jeden Vertragsarztes unterwerfe, den ärztlichen Notfalldienst durchzuführen. Im Übrigen sei ein Anordnungsgrund nicht dargetan (wird ausgeführt).

Mit Beschluss vom 01.02.2012 hat das SG den Antrag abgelehnt. Es fehle an einem Anordnungsanspruch. Die Heranziehung des Antragstellers zum Notfalldienst sei rechtmäßig. Nach der Rechtsprechung des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen seien Inhaber von Zweigpraxen verpflichtet, auch am Notfalldienst für den Ort teilzunehmen, in welchem die Zweigpraxis liege (wird ausgeführt). Darüber hinaus seien keine Gesichtspunkte dafür ersichtlich, dass der Antragsteller von der Einteilung zum Notfalldienst unverhältnismäßig betroffen sei. Dem am Ort der Zweigpraxis geringeren Umfang der Tätigkeit werde ausreichend Rechnung getragen. Auch die Anordnung der sofortigen Vollziehung sei nicht zu beanstanden. Die Antragsgegnerin habe nachvollziehbar dargelegt, dass das öffentliche Interesse an einem funktionierenden Notfalldienst dem Interesse des einzelnen Arztes vorgehe, nicht zum Notfalldienst herangezogen zu werden. Der Antragsteller habe insbesondere nicht dargetan, welche schweren und unzumutbaren Nachteile ihm durch ein Abwarten einer Entscheidung in der Hauptsache drohten.

Diese Entscheidung greift der Antragsteller unter Wiederholung seines Vorbringens mit der Beschwerde an.

Er beantragt,

den Beschluss des SG Düsseldorf vom 01.02.2012 aufzuheben und seinem Antrag vom 31.01.2012 auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs vom 09.01.2012 gegen die sofortige Vollziehung des Notfalldienstplanes mit der Einteilung vom 02.02.2012 stattzugeben.

Die Antragsgegnerin hat sich trotz Aufforderung nicht geäußert.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Streitakte sowie auf den beigezogenen Verwaltungsvorgang der Antragsgegnerin verwiesen.

II.

Die statthafte und im Übrigen zulässige Beschwerde ist nicht begründet. Mit zutreffenden Erwägungen und unter Darlegung der Rechtsgrundlagen hat das SG den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs gegen den Heranziehungsbescheid zum ärztlichen Notfalldienst abgelehnt. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat auf die angefochtene Entscheidung Bezug ([§§ 142 Abs. 2 Satz 3, 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)).

Das Beschwerdevorbringen rechtfertigt keine abweichende Entscheidung.

1. Die Beschwerde ist zulässig. Allein zweifelhaft ist, ob und inwieweit ein Rechtsschutzbedürfnis gegeben ist, denn der Antrag ist vordergründig allein auf die Einteilung zum Notfalldienst am 02.02.2012 gerichtet (hierzu nachfolgend a)); ferner ist der an sich vorrangige Antrag auf Aussetzung der Vollziehung nach [§ 86a Abs. 3 Satz 1 SGG](#) nicht gestellt worden (hierzu nachfolgend b)).

a) Der Antrag vor dem SG war darauf gerichtet, die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs hinsichtlich der Einteilung des Antragstellers zum Notfalldienst am 02.02.2012 wiederherzustellen. Allein hierüber scheint das SG ausweislich des Beschlusstextes entschieden zu haben ([§ 123 SGG](#)). Die Beschwerde greift diesen Beschluss an, mithin wäre allein dieser Streitgegenstand dem Senat angefallen. Dies gilt umso mehr, als der Antragsteller sich in seiner Beschwerdeschrift neuerlich allein auf die Einteilung zum 02.02.2012 bezogen hat. Hierüber konnte schon deswegen nicht mehr entschieden werden, weil die Beschwerdeschrift (erst) am 02.02.2012 beim LSG eingegangen ist. Ist das Begehren des Antragstellers auf Gewährung von einstweiligem Rechtsschutz durch Zeitablauf entfallen, so ist der Antrag mangels Rechtsschutzbedürfnisses als unzulässig bzw. die gegen den ablehnenden Beschluss des SG erhobene Beschwerde als unzulässig zurückzuweisen; eine Änderung des Verpflichtungsantrags in einen Fortsetzungsfeststellungsantrag ist im einstweiligen Rechtsschutzverfahren unzulässig (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 15.12.2010 - [L 7 AS 1842/10 B ER](#), [L 7 AS 1843/10 B -](#)). Indessen lässt sich dem Begehren des Antragstellers in noch hinreichender Deutlichkeit entnehmen, dass es ihm nicht nur um die Notfalldiensteinteilung zum 02.02.2012 geht, sondern er dem Grunde nach bestreitet, für die Zweigpraxis Notfalldienst ableisten zu müssen. Dies ergibt sich ansatzweise aus seinem Antrag vom 31.01.2012, wonach er sich gegen die sofortige Vollziehung des Notfalldienstplanes wendet. Sein dort formulierter Zusatz "mit der Einteilung des Antragstellers vom 02.02.2012" kann (noch) vertretbar dahin ausgelegt werden, dass er hiermit nachdrücklich auf die Eilbedürftigkeit hinweisen wollte. Ausgehend hiervon und unter Berücksichtigung des Antragsvorbringens kann das Begehren des Antragstellers dahin verstanden werden, die ihn treffende Notfalldiensteinteilung für das erste Halbjahr 2012 zu beseitigen. Diesen Antrag hätte das SG sodann abgelehnt. Der insoweit wiederum nicht eindeutige Antrag in der Beschwerdeschrift wird vom Senat zugunsten des Antragstellers dahin interpretiert, dass es ihm nunmehr noch darum geht, die ihm auferlegte Pflicht, am 07.04., 11.04. und 11.05.2012 am Notfalldienst teilzunehmen, zu beseitigen. So verstanden ist sein Rechtsschutzinteresse nicht durch Zeitablauf entfallen.

b) Zwar ist die Zulässigkeit der Antragstellung nicht an ein irgendwie geartetes Vorverfahren geknüpft. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in seinem Beschluss vom 27.10.1998 - [2 BvR 2662/95](#) - indessen darauf hingewiesen, dass im Einklang mit [Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz \(GG\)](#) jede an einen Antrag gebundene Entscheidung ein Rechtsschutzbedürfnis voraussetzt (vgl. auch Keller in Meyer-

Ladewig/Keller/Leither, SGG, 9. Auflage, 2008, vor § 51 Rdn. 16a). So gilt auch hier, dass im Interesse der Entlastung der Gerichte das Rechtsschutzbedürfnis zu verneinen ist, wenn der Beteiligte sein Begehren erkennbar auch außergerichtlich durchsetzen kann oder der Versuch, eine Aussetzung durch die Behörde zu erreichen, nicht von vornherein aussichtslos erscheint (vgl. Düring in Jansen, SGG, 3. Auflage, 2009, § 86b Rdn. 3). Ein solcher Antrag wäre auch noch nach Klageerhebung zulässig, denn ab diesem Zeitpunkt können sowohl die Verwaltung als auch das Gericht die sofortige Vollziehung anordnen (Keller, a.a.O., § 86a Rdn. 21). Dieser Ansatz wiederum ist dahin einzuschränken, dass zwar beide Stellen zuständig sind, indessen die sofortige Vollziehung zunächst bei der Verwaltung zu beantragen ist. Erst wenn ein solcher Antrag erkennbar aussichtslos ist, besteht ein Rechtsschutzbedürfnis für eine Entscheidung des Gerichts. Der gegenteiligen Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17.01.2007 - [B 6 KA 4/07 R](#) - folgt der Senat nicht. Zwar führt das BSG aus, dass [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) im Gegensatz zu [§ 80 Abs. 5](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) gerade nicht voraussetze, dass sich der Antragsteller zunächst an die Verwaltung wenden muss, um eine Entscheidung der zuständigen Behörde über die Anordnung der sofortigen Vollziehung nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) zu erhalten. Das trifft zwar zu, greift indessen zu kurz. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass [§ 80 Abs. 6 VwGO](#) das allgemeine Rechtsschutzbedürfnis lediglich normativ konkretisiert. Hieraus lässt sich nicht schlussfolgern, dass für das SGG Abweichendes gilt. Das Rechtsschutzbedürfnis ist Grundvoraussetzung dafür, dass ein Gericht sich in der Sache mit dem angetragenen Rechtsstreit befasst, denn jede Rechtsverfolgung setzt ein Rechtsschutzbedürfnis voraus (vgl. Keller, a.a.O., vor § 51 Rdn. 16; Jung in Jansen, a.a.O., § 51 Rdn. 8 f.), mithin ist ein Antrag nach [§ 86a Abs. 3 Satz 1 SGG](#) vorrangig (std. Rechtsprechung des Senats, vgl. Beschlüsse vom 07.09.2011 - [L 11 KA 93/11 B ER](#) -, 23.12.2010 - [L 11 KA 71/10 B ER](#) -, 10.11.2010 - [L 11 KA 87/10 B ER](#) -, 03.02.2010 - [L 11 KA 80/09 ER](#) -, 02.04.2009 - [L 11 KA 2/09 ER](#) -, 13.04.2011 - [L 11 KA 133/10 B ER](#) -).

Der Antragsteller hat bei der Antragsgegnerin keinen Antrag auf Aussetzung der Vollziehung gestellt. Dennoch nimmt der Senat ausnahmsweise an, dass das Rechtsschutzinteresse nicht schon deswegen entfallen ist. Zwar hätte der Antragsteller sogleich mit seinem Widerspruch vom 21.12.2011 einen Antrag nach [§ 86a Abs. 3 Satz 1 SGG](#) stellen können. Dieser wäre indes erkennbar aussichtslos gewesen, denn der Antragsteller wendet sich gegen die Heranziehung allein mit der Rechtsauffassung der Antragsgegnerin konträren rechtlichen Argumenten. Insoweit erscheint es als ausgeschlossen, dass die Antragsgegnerin den angeordneten Sofortvollzug ausgesetzt hätte. Anders wäre ggf. dann zu entscheiden, wenn der Antragsteller spezifiziert dargelegt und glaubhaft gemacht hätte, dass die Heranziehung zum Notfalldienst infolge von ihm näher zu konkretisierender und zu belegenden Umständen eine unzumutbare Härte darstellt. Hierzu indes ist nichts ersichtlich und nichts vorgetragen.

2. Die Beschwerde ist in der Sache nicht begründet. Der angefochtene Bescheid erweist sich als rechtmäßig (nachfolgend a)); zudem ist die Anordnung der sofortigen Vollziehung hinlänglich begründet worden (nachfolgend b)).

a) Rechtsgrundlage für das Begehren des Antragstellers ist [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#). Nach [§ 86a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) haben Widerspruch und Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung. Nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 4 SGG](#) entfällt die aufschiebende Wirkung, wenn die Behörde, die den Verwaltungsakt erlassen hat oder über den Widerspruch entscheidet, die sofortige Vollziehung anordnet. So liegt es hier. Die Antragsgegnerin hat im Bescheid vom 28.11.2011 die sofortige Vollziehung angeordnet. Zwar ist in [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) lediglich die Rede von der Anordnung der aufschiebenden Wirkung, doch wird wegen der gleichen Zielrichtung auch die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung erfasst (Senat, Beschlüsse vom 19.01.2011 - [L 11 KA 106/10 B ER](#) - und 20.05.2009 - [L 11 B 5/09 KA ER](#) -; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25.10.2006 - [L 10 B 15/06 KA ER](#) -; LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 03.08.2006 - [L 4 B 269/06 KA ER](#) -). Nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen. Bei den Entscheidungen nach [§ 86b Abs. 1 SGG](#) hat eine Abwägung der öffentlichen und privaten Interessen stattzufinden. Dabei steht eine Prüfung der Erfolgsaussichten zunächst im Vordergrund. Auch wenn das Gesetz keine materiellen Kriterien für die Entscheidung nennt, kann als Richtschnur für die Entscheidung davon ausgegangen werden, dass das Gericht dann die aufschiebende Wirkung wiederherstellt, wenn der angefochtene Verwaltungsakt offenbar rechtswidrig ist und der Betroffene durch ihn in subjektiven Rechten verletzt wird. Am Vollzug eines offensichtlich rechtswidrigen Verwaltungsaktes besteht kein öffentliches Interesse (Düring in Jansen, a.a.O., § 86b Rdn. 11). Sind die Erfolgsaussichten nicht offensichtlich, müssen die für und gegen eine sofortige Vollziehung sprechenden Gesichtspunkte gegeneinander abgewogen werden. Dabei ist die Regelung des [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) zu beachten, dass in den Fällen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) (Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten sowie der Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben) die Vollziehung ausgesetzt werden soll, wenn ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Verwaltungsaktes bestehen oder die Vollziehung für den Antragsteller eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte. Auch über diese ausdrückliche Regelung hinaus ist das aus den Regelungen des [§ 86a SGG](#) hervorgehende gesetzliche Regel-Ausnahmeverhältnis zu beachten: In den Fallgruppen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 2 bis 4 SGG](#) ist maßgebend, dass der Gesetzgeber einen grundsätzlichen Vorrang des Vollziehungsinteresses angeordnet hat und es deshalb besonderer Umstände bedarf, um eine davon abweichende Entscheidung zu rechtfertigen (BVerfG, Beschluss vom 10.10.2003 - [1 BvR 2025/03](#) - zu [§ 80 Abs. 2 Nrn. 1 bis 3 VwGO](#)). In den Fällen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) haben Widerspruch und Klage hingegen grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Die sofortige Vollziehung wird (ausnahmsweise) nur dann angeordnet, wenn das öffentliche Vollzugsinteresse oder ein überwiegendes Interesse eines Beteiligten dies gebietet. Das Gericht hat insbesondere zu berücksichtigen, wie schwerwiegend die Beeinträchtigung durch die aufschiebende Wirkung gerade im grundrechtsrelevanten Bereich ist. Bei Eingriffen in die Berufsfreiheit müssen die Gründe für den Sofortvollzug in einem angemessenen Verhältnis zur Schwere des Eingriffs stehen und ein Zuwarten bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptverfahrens ausschließen (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 28.08.2007 - [1 BvR 2157/07](#) - und 11.02.2005 - [1 BvR 276/05](#) -; Senat, Beschlüsse vom 04.05.2011 - [L 11 KA 120/10 B ER](#) -, 17.06.2009 - [L 11 B 6/09 KA ER](#) -, 20.05.2009 - [L 11 B 5/09 KA ER](#) -, 19.03.2009 - [L 11 B 20/08 KA ER](#) -; vgl. auch Düring a.a.O.).

Hiernach ergibt sich:

aa) Der Antragsteller ist als zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Facharzt für Frauenheilkunde zur Teilnahme an dem gemeinsam von der Antragsgegnerin und der Ärztekammer Nordrhein organisierten ärztlichen Notfalldienst verpflichtet. Nach [§ 75 Abs. 1 Satz 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) umfasst die den KVn obliegende Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch die Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notfalldienst). Ein Vertragsarzt übernimmt als Mitglied der KV mit seiner Zulassung die Verpflichtung, in zeitlicher Hinsicht umfassend für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen. Das betrifft auch die Zeiten außerhalb der Sprechstunde. Der einzelne Arzt wird dadurch, dass die gesamte Ärzteschaft einen Notfalldienst organisiert, von der täglichen Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet, muss dafür aber den Notfalldienst gleichwertig mittragen, solange er in

vollem Umfang vertragsärztlich tätig ist (BSG, Urteile vom 11.05.2011 - [B 6 KA 23/10 R](#) - und 06.09.2006 - [B 6 KA 43/05 R](#) -; Senat, Beschluss vom 23.12.2009 - [L 11 B 19/09 KA ER](#) -). Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist die Antragsgegnerin im Rahmen des ihr nach [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) obliegenden Sicherstellungsauftrags - stellvertretend für ihre vertragsärztlichen Mitglieder - verpflichtet, den Notfalldienst zu organisieren und einzurichten.

Nach §§ 30 Nr. 2, 31 Abs. 1 Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen (HeilBerG) vom 09.05.2000 (GV. NRW. 2000 S. 403 ff.), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17.12.2009 (GV. NRW. 2009 S. 865 f.), i.V.m. § 26 Berufsordnung der Ärztekammer Nordrhein (BO) vom 14.11.1998 i.d.F. vom 17.03.2007 (Mbl. NRW. 2007, S. 406) und § 1 Abs. 1 Satz 1 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung (GNO) der Antragsgegnerin und der Ärztekammer Nordrhein vom 01.01.2002 in der Fassung vom 23.12.2006 (Rhein. Ärzteblatt 1/2007, S. 61 ff.) bzw. in der Fassung vom 23.12.2011 (Rhein. Ärzteblatt 1/2012, S. 55 ff.) sind alle niedergelassenen, in Praxen sowie in Medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte zur Teilnahme an dem gemeinsam von der Antragsgegnerin und der Ärztekammer Nordrhein organisierten ärztlichen Notfalldienst verpflichtet; auch die in der fachärztlichen Versorgung tätigen Ärzte sind dem unterworfen (vgl. BSG, Urteil vom 06.02.2008 - [B 6 KA 13/06 R](#) -; Senat, Beschlüsse vom 07.09.2011 - [L 11 KA 93/11 B ER](#) - und 05.09.2011 - [L 11 KA 40/11 B ER](#) -).

Die vorgenannten Regelungen verstoßen weder gegen die Berufsausübungsfreiheit des [Art. 12 Abs. 1 GG](#) noch gegen das in [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verankerte Gleichbehandlungsgebot. Die in der Heranziehung eines niedergelassenen Arztes zum ärztlichen Notfalldienst liegende Berufsausübungsregelung ist aus vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls geboten. Der Eingriff in die Freiheit der Berufsausübung ist auch weder übermäßig noch unzumutbar. Die genannten Bestimmungen legen die Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme am ärztlichen Notfalldienst sowie die Bedingungen, unter denen Befreiungen zu erteilen sind, in den Grundzügen fest und genügen damit dem Gesetzesvorbehalt des [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) (Senat, Beschluss vom 23.12.2009 - [L 11 B 19/09 KA ER](#) -).

Ausgehend hiervon sind Vertragsärzte verpflichtet, am ärztlichen Notfalldienst des Notfalldienstbezirks teilzunehmen, in dem die Praxis liegt (§ 8 Abs. 1 GNO). Dabei ist der Notfalldienst grundsätzlich von der Praxis aus wahrzunehmen (§ 8 Abs. 3 GNO i.d.F. ab 01.01.2012). Bei Bestehen einer allgemeinen, kinderärztlichen und/oder fachspezifischen Notfallpraxis ist der Sitzdienst in der Notfallpraxis wahrzunehmen, der Dienst habende Arzt hat ständig anwesend zu sein (§ 8 Abs. 2 Satz 1 GNO i.d.F. ab 01.01.2012; vgl. auch BSG, Urteil vom 11.05.2011 - [B 6 KA 23/10 R](#) -). Er kann auch zum von der KV eingerichteten Fahrdienst herangezogen werden (Senat, Beschluss vom 29.08.2011 - [L 11 KA 75/11 B ER](#) -).

bb) Der Antragsteller ist verpflichtet, den Notfalldienst (auch) am Zweigpraxissitz zu erbringen. Dies folgt sowohl aus der GNO vom 01.01.2002 i.d.F. vom 23.12.2006 (Rhein. Ärzteblatt 1/2007, S. 61 ff.) als auch i.d.F. vom 19.11./03.12.2011 (Rhein. Ärzteblatt 1/2012, S. 55 ff.)

(1) Soweit es die GNO vom 01.01.2002 i.d.F. vom 19.11./03.12.2011 anlangt, ergibt sich dies unmittelbar aus § 1 Abs. 3 GNO. Hierin ist bestimmt:

"(3) Übt ein Arzt seine ärztliche Tätigkeit an weiteren Orten aus (§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV, § 17 Abs. 4 BO), ist er grundsätzlich zur Teilnahme am Notfalldienst an seinen weiteren Tätigkeitsorten verpflichtet. Der Einteilungsfaktor am Haupt-Tätigkeitsort beträgt 1,0 (in den Fällen von Abs. 2 Gruppe A 0,5), an den weiteren Orten in der Regel 0,5. Über die Einteilung und den Einteilungsfaktor entscheidet die jeweils zuständige Kreisstelle."

Dabei handelt es sich lediglich um eine Klarstellung. Eine neue Verpflichtung wird hierdurch nicht begründet. Auf den Beschluss des Senats vom 23.12.2009 - [L 11 B 19/09 KA ER](#) - ist zu verweisen. Selbst wenn der Änderung eine konstitutive Wirkung beigemessen würde, ergäbe sich nichts anderes. Die Änderung ist am Tage nach der Veröffentlichung im Rheinischen Ärzteblatt vom 22.12.2011 (1/2012, S. 55) in Kraft getreten. Damit ist jedenfalls zum Zeitpunkt der vier dem Antragsteller aufgegebenen Notfalldienstverpflichtungen eine wirksame Rechtsgrundlage vorhanden.

Auch im Übrigen unterliegt keinen rechtlichen Bedenken, wenn der Antragsteller auf der Grundlage der GNO i.d.F. vom 09.11./03.12.2011 herangezogen wird. Der Heranziehungsbescheid wäre mit einer (isolierten) Anfechtungsklage anzugreifen ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 SGG](#)). Maßgebend für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist in solchen Fällen der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung, mithin der Erlass des Widerspruchsbescheids (Jung in Jansen, § 54 Rdn. 36; vgl. auch BSG, Urteile vom 24.11.1993 - [6 RKA 70/91](#) - und 20.04.1993 - [2 RU 52/92](#) -); dieser datiert vom 31.01.2012. Eine Ausnahme hiervon wurde lediglich in den Fällen gemacht, in denen die Entziehung der Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit mangels Anordnung eines Sofortvollzuges oder aufgrund der gerichtlichen Aussetzung des Sofortvollzuges Rechtswirkungen noch nicht entfaltet hat, der angegriffene Verwaltungsakt mithin noch nicht vollzogen worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 28.03.1958 - [6 RKA 1/57](#) -). Diese Rechtsprechung ist indes zwischenzeitlich dahin vereinheitlicht worden, dass für die Prüfung der Rechtmäßigkeit der Zulassungsentziehung sowohl bei vollzogenen als auch bei nicht vollzogenen Entziehungsentscheidungen grundsätzlich die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung maßgeblich ist (so für den Entzug der Approbation: BVerwG, Urteil vom 16.09.1997 - [3 C 12/95](#) - und 14.04.1998 - [3 B 95/97](#) -; vgl. auch BSG, Urteil vom 20.10.2004 - [B 6 KA 67/03 R](#) -). Allein wenn sich bei einer nicht vollzogenen Zulassungsentziehung die Sach- und Rechtslage während des gerichtlichen Verfahrens zugunsten des Arztes in einer Weise geändert hat, die eine Entziehung nicht mehr als angemessen erscheinen lässt, muss im Hinblick auf die Bedeutung des Grundrechts aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) eine solche Änderung bis zur letzten mündlichen Verhandlung vor dem Tatsachengericht berücksichtigt werden (vgl. BSG, Urteil vom 29.10.1986 - [6 RKA 32/86](#) -; vertiefend: BSG, Beschluss vom 09.02.2011 - [B 6 KA 49/10 B](#) -). Zur Überzeugung des Senats ist es nicht angezeigt, diese Ausnahmekonstellation auf vorliegende Fallgestaltung zu übertragen. Vorgenannter Rechtsprechung liegt zugrunde, dass der Entzug der Zulassung bzw. der Approbation namentlich vor dem Hintergrund von [Art. 12 Abs. 1 GG](#) am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu messen ist. Darum geht es hier nur am Rande. Zwar greift der Heranziehungsbescheid in die durch [Art. 12 Abs. 1 GG](#) geschützte Berufsausübungsfreiheit ein, indessen ist dies vom Arzt schon deswegen hinzunehmen, weil er durch die ihm auferlegte Pflicht, am organisierten Notfalldienst teilzunehmen, im Ergebnis entlastet wird, da er anderenfalls potentiellen Patienten rund um die Uhr zur Verfügung stehen müsste. Mithin verbleibt es dabei, dass auf die Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (hier 31.01.2012) abzustellen ist. Demzufolge ist der Antragsteller nach § 1 Abs. 3 GNO verpflichtet, auch für seine Tätigkeit in der Zweigpraxis am ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen.

Bedenken hinsichtlich der Wirksamkeit dieser Regelung hat der Senat nicht. Sie beruht auf den unter II. 2. a) aa) genannten gesetzlichen

Grundlagen, die ihrerseits rechtmäßig sind.

(2) Selbst wenn die GNO vom 01.01.2002 i.d.F. vom 23.12.2006 als maßgebende Rechtsgrundlage angesehen wird, ergäbe sich nichts anderes. Ungeachtet des Fehlens einer § 1 Abs. 3 GNO i.d.F. ab 01.01.2012 entsprechenden Vorgabe ist der Arzt auch hiernach mittels des durch § 1 Abs. 1 Satz 1 GNO begründeten personalen Bezugs i.V.m. dem durch § 8 Abs. 1 GNO bestimmten Tätigkeitsort verpflichtet, am Sitz der Zweigpraxis am ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen.

Dass der Antragsteller i.S.d. § 1 Abs. 1 Satz 1 GNO niedergelassen ist, unterliegt keinem Zweifel. Niederlassungsort ist allerdings C. Dies ist hinsichtlich seiner Heranziehung zum Notfalldienst in S indes unschädlich, denn der Regelungsgehalt des § 1 Abs. 1 Satz 1 GNO beschränkt sich auf die Aussage, dass jeder niedergelassene Arzt zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst verpflichtet ist. Hiernach ist es unerheblich, wo er niedergelassen, etwa im Zuständigkeitsbereich der Antragsgegnerin oder jenem einer anderen KV. Begründet § 1 Abs. 1 Satz 1 GNO sonach nur die Pflicht, am ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen, konkretisiert § 8 GNO das "Wo". Danach erfolgt die Heranziehung für den Notfalldienstbezirk, in dem die Praxis liegt. Das wäre C. Indessen wird auch eine Zweigpraxis von § 8 Abs. 1 GNO erfasst.

Das ergibt sich wie folgt:

(a) Der Senat hat im Beschluss vom 23.12.2009 - [L 11 B 19/09 KA ER](#) - hinsichtlich einer aus dem Zuständigkeitsbereich der KV Westfalen-Lipper herrührenden Fallgestaltung ausgeführt:

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

Hieran ist festzuhalten, was nachfolgend zu vertiefen ist.

(b) Bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz - VÄndG) v. 22.12.2006 ([BGBl. I S. 3439](#)) war unter bestimmten (engen) Voraussetzungen die Führung einer Zweigpraxis oder die Unterhaltung ausgelagerter Praxisräume möglich. Seither sind nach § 24 Abs. 3 Satz 1 Zulassungsverordnung der Vertragsärzte (Ärzte-ZV) (i.d.F. des Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze - VÄndG - vom 22.12.2006 [BGBl. S. 3439 - 3449]) vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit 1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und 2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Die Tätigkeit an den weiteren Orten setzt, sofern sie im Bezirk der KV des Vertragsarztsitzes liegen, eine Genehmigung durch diese KV und, sofern sie im Bezirk einer anderen KV liegt, eine Ermächtigung durch den für diesen Bezirk zuständigen Zulassungsausschuss voraus (§ 24 Abs. 3 Satz 2 und 3 Ärzte-ZV i.d.F. des VÄndG). Lediglich anzeigebedürftig ist die Unterhaltung ausgelagerter Praxisräume (§ 24 Abs. 5 Ärzte-ZV). Die Änderung des § 24 Ärzte-ZV durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22.12.2011 ([BGBl. I S. 2983-3022](#)) sind im hier interessierenden Zusammenhang unerheblich.

Allerdings ist weder § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV noch der Gesetzesbegründung hinlänglich sicher entnehmen, was unter "Verbesserung der Versorgung" zu verstehen ist. Nach Wortlaut, Entstehungsgeschichte und Gesetzesbegründung ([BT-Drucks. 16/2474 S. 29](#) f.) ist allein davon auszugehen, dass die Möglichkeit zur Gründung von Zweigpraxen mit der zum 01.01.2007 in Kraft getretenen Änderung des § 24 Ärzte-ZV erweitert werden sollte (vgl. auch LSG Hessen, Beschluss vom 29.11.2007 - [L 4 KA 56/07 ER](#) -). Die Genehmigung einer Zweigpraxis hing zuvor nach § 15a Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) davon ab, dass diese zur Sicherung einer ausreichenden Versorgung erforderlich war. Die im Zeitpunkt der Entscheidung des Senats vom 23.12.2009 - [L 11 B 19/09 KA ER](#) - noch unsichere Rechtslage hinsichtlich des Tatbestandsmerkmals "Verbesserung der Versorgung" ist durch das seinerzeit noch nicht vorliegende Urteil des BSG vom 28.10.2009 - [B 6 KA 42/08 R](#) - präzisiert worden. Danach steht nunmehr außer Frage, dass auf der einen Seite die Genehmigung einer Zweigpraxis im Falle von Unterversorgung stets als Versorgungsverbesserung anzusehen ist (BSG a.a.O.), während andererseits (in ausreichend versorgten Gebieten) das bloße Hinzutreten eines weiteren Behandlers - ungeachtet der damit verbundenen Erweiterung der Möglichkeiten der Arztwahl - noch keine Verbesserung der Versorgung darstellt, wie sich bereits unmittelbar aus dem Wortlaut des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV (i.d.F. des VÄndG) erschließt (BSG a.a.O.). Erforderlich, aber auch ausreichend ist es, dass das bestehende Leistungsangebot an dem "weiteren Ort", an dem die Zweigpraxis betrieben werden soll, zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer - unter bestimmten Umständen aber auch in quantitativer - Hinsicht erweitert wird (BSG a.a.O.). Eine qualitative Versorgungsverbesserung kann etwa dann gegeben sein, wenn der in der Zweigpraxis tätige Vertragsarzt im Vergleich zu den bereits vor Ort tätigen Ärzten über andere

qualifikationsgebundene Genehmigungen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) verfügt, ein differenzierteres Leistungsspektrum oder besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anbietet, die z.B. besonders schonend ist oder bessere Diagnoseergebnisse liefert (BSG a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 09.02.2011 - [B 6 KA 49/09 R](#) -). Eine lediglich quantitative Erweiterung des bestehenden Versorgungsangebots kommt etwa dann als Verbesserung i.S. des § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV in Betracht, wenn durch das erhöhte Leistungsangebot Wartezeiten verringert werden, die - z.B. wegen einer ungleichmäßigen Verteilung der Leistungserbringer im Planungsbereich - bei den bereits vor Ort niedergelassenen Ärzten bestehen (BSG a.a.O.). Als Versorgungsverbesserung können auch besondere organisatorische Maßnahmen angesehen werden, wie das Angebot von Abend- und Wochenendsprechstunden (BSG a.a.O.). Im Einzelfall - allerdings wohl nur bei größeren "weiteren Orten" i.S. des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV (i.d.F. des VÄndG) - kann dies auch im Falle besserer Erreichbarkeit der Zweigpraxis gelten (BSG a.a.O. sowie BSG, Urteil vom 02.02.2011 - [B 6 KA 3/10 R](#) -). In diesem Rahmen ist für den Tatbestand des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Ärzte-ZV (i.d.F. des VÄndG) ferner von Bedeutung, ob der Arzt in der Zweigpraxis auch für Nachbehandlungen und ggf. Notfallbehandlungen in ausreichendem Umfang zur Verfügung steht, was fraglich ist, wenn er in seiner Zweigpraxis nur ein zeitlich sehr begrenztes Angebot plant und wenn er diese geringe Präsenz auch nicht dadurch kompensieren kann, dass er sehr schnell den "weiteren Ort" i.S. des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV (i.d.F. des VÄndG) erreicht. Ist beides der Fall, so dürfen die Zulassungsgremien bei der Prüfung der Versorgungsverbesserung als Nachteil werten, dass Nach- und Notfallbehandlungen durch andere Vertragsärzte durchgeführt werden müssten (vgl. BSG, Urteil vom 09.02.2011 - [B 6 KA 7/10 R](#) -).

(c) Hieraus folgt: Anhand der Rechtsprechung des BSG ist nunmehr geklärt, wie der Begriff "Verbesserung der Versorgung" in § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Ärzte-ZV zu verstehen ist. Ist diese Voraussetzung erfüllt und wird die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt (§ 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Halbs. 1 Ärzte-ZV), kommt eine Zweigpraxisgenehmigung in Betracht. Zwar trifft es zu, wie der Antragsteller meint, dass Zweigpraxen nicht der Sicherstellung der Versorgung dienen, sondern u.a. (nur) voraussetzen, dass die Versorgung verbessert wird, indessen führt das nicht weiter. Ausgehend von der Interpretation des Begriffs "Versorgungsverbesserung" durch das BSG wird ggf. das Hinzutreten eines weiteren, den Notfalldienst ausübenden Arztes eine Versorgungsverbesserung darstellen können. Darum geht es hier indes nicht. Maßgebend ist vielmehr, dass mit der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit an einem weiteren Ort, aus welchen Gründen auch immer, zwingend die Pflicht verbunden ist, am jeweiligen Notfalldienst teilzunehmen. Mit der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung obliegt es dem Vertragsarzt, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen, d.h. er muss seinen Patienten in zeitlicher Hinsicht umfassend, also auch für Zeiten außerhalb der Sprechstunde zur Verfügung stehen (s. oben). Er ist demzufolge zu einer grundsätzlich 24-stündigen Bereitschaft verpflichtet. Selbst wenn Residenz- und Präsenzpflcht bezogen auf die Zweigpraxis gemindert (hierzu BSG, Urteil vom 09.02.2011 - [B 6 KA 3/10 R](#) -) bzw. ab dem 01.01.2012 infolge Streichung der dies bislang vorgehenden Norm des § 24 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV durch das GKV-VStG entfallen sind, verbleibt die übergreifende Pflicht des Vertragsarztes, umfassend zur Verfügung zu stehen. Dem kommt er nach, wenn er kontinuierlich in 24-stündiger Bereitschaft steht oder aber jedenfalls am organisierten ärztlichen Notfalldienst teilnimmt. Alles andere liefe darauf hinaus, dass Inhaber einer Zweigpraxis einseitig die pekuniären Vorteile des erweiterten Tätigkeitsbereichs in Anspruch nehmen, damit verbundene Verpflichtungen indessen negieren. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst ist sonach Folge der aus der vertragsärztlichen Zulassung resultierenden Teilnahmeverpflichtung (Pawlita in jurisPK-SGB V, 1. Auflage, § 95 Rdn. 393). Grundsätzlich zumutbar ist es daher, einen mehrere Praxen betreibenden Arzt auch mehrfach am Notfalldienst zu beteiligen. Denn dem Recht eines Arztes, die ärztliche Versorgung der Bevölkerung im Einzugsbereich seiner Praxis während der allgemeinen Sprechstunden zur Gewinnerzielung zu betreiben, entspricht andererseits auch die Pflicht, an der ärztlichen Notfallversorgung desselben Bevölkerungskreises mitzuwirken. Nimmt ein Arzt für sich das Recht zum Betreiben mehrerer Praxen in Anspruch, folgt daraus zwingend auch eine entsprechend umfangreichere Mitwirkungspflicht an der Notfallversorgung. Dabei ist der einem Arzt wegen Betriebens mehrerer Praxen obliegenden erhöhten Mitwirkungspflicht an der Notfallversorgung in der Weise Rechnung zu tragen, dass der Betreffende entsprechend seiner an der Zahl seiner Praxen orientierten größeren Regelversorgung der Bevölkerung entweder - bei Lage seiner Praxen in demselben Notfalldienstbezirk - mehrfach zum Notfalldienst in einem Bezirk einzuteilen oder - bei Lage seiner Praxen in mehreren Notfalldienstbezirken - zum Notfalldienst in mehreren Bezirken heranzuziehen ist. Eine derartige mehrfache Heranziehung eines Arztes zum ärztlichen Notfalldienst ist auch auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts grundsätzlich zumutbar (vgl. Urteil vom 12.12.1972 - [I C 30.69](#) - [NJW 1973, 576](#)). Nötigenfalls kann einer unzumutbaren Belastung auf Antrag durch eine Befreiung des Arztes entsprochen werden (vgl. § 11 GNO). Würde ein mehrere Praxen betreibender Arzt nur einmal zum Notfalldienst herangezogen, würde die an sich ihm obliegende Notfallversorgung der Patienten im Einzugsbereich seiner einen oder anderen Praxis seinen übrigen Berufskollegen auferlegt, obgleich er die Vorteile der ärztlichen Regelversorgung der Bevölkerung des Einzugsbereichs seiner Praxen im eigenen Erwerbsinteresse für sich allein in Anspruch nimmt. Die Heranziehung eines solchen Arztes zu einem mehrfachen Notfalldienst verstößt deshalb auch nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz; sie ist aus diesem Gesichtspunkt vielmehr geboten. Denn die ärztliche Tätigkeit eines mehrere Praxen betreibenden Arztes stellt sich gegenüber der überwiegenden Tätigkeit der frei praktizierenden Ärzte in nur einer Praxis anders dar, so dass daher auch die Pflicht zur Teilnahme an der Notfallversorgung der Bevölkerung einen der Andersartigkeit entsprechenden Umfang haben muss. Hiernach ist es nicht zu beanstanden, wenn ein mehrere Praxen (Stammpraxis, Zweigpraxen) betreibender Vertragsarzt nicht nur die damit verbundenen Vorteile des regelmäßig höheren Einkommens genießt, sondern auch eine mehrfache Heranziehung zum Notfalldienst als einen notwendigerweise mit dem Betreiben einer jeden Praxis verbundenen Nachteil in Kauf nehmen muss (hierzu Oberverwaltungsgericht [OVG] Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 03.09.1982 - [13 A 2524/81](#) - [NJW 1983, 1382](#) f.).

In diesem Sinn ist § 17 BO i.d.F. vom 24.03.2007 gefasst. Hiernach ist es Ärzten gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein (§ 17 Abs. 4 Satz 1 BO). Sie haben dabei Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeiten zu treffen (§ 17 Abs. 4 Satz 2 BO). Hieraus ist herzuleiten, dass der betreffende Arzt seine Patienten, also die des Praxissitzes und die der Zweigpraxis, nur dann ordnungsgemäß versorgt, wenn er jeweils umfassend zur Verfügung steht oder aber jeweils zumindest am organisierten Notfalldienst teilnimmt.

(d) Schließlich stehen die Regelungen des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) dem Begehren des Antragstellers entgegen. Auch im Verständnis diese Normvertrags ist eine Zweigpraxis ein (weiterer) Tätigkeitsort. Nach § 15a Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä kann der Vertragsarzt unter den Voraussetzungen des Absatzes 2 an weiteren Orten tätig werden. Betriebsstätte ist der Vertragsarztsitz (§15a Abs. 1 Satz 2 BMV-Ä). Jeder Ort einer weiteren Tätigkeit des Vertragsarztes ist eine Nebenbetriebsstätte der vertragsärztlichen Tätigkeit (§ 15a Abs. 1 Satz 3 BMV-Ä). Die Tätigkeit eines Vertragsarztes in einer weiteren Nebenbetriebsstätte außerhalb des Vertragsarztsitzes ist zulässig, wenn sie gemäß § 24 Ärzte-ZV genehmigt worden ist oder nach dieser Vorschrift ohne Genehmigung erlaubt ist (§ 15a Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä). Hiernach ergibt sich, dass eine Zweigpraxis ein (weiterer) Tätigkeitsort i.S.d. § 8 GNO ist.

(e) Zusammenfassend: Die Pflicht am Notfalldienst teilzunehmen, ist zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit akzessorisch. Anders gewendet: Wird der Arzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, hat er an der Versorgung der Versicherten mitzuwirken ([§ 72 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Dieser Verpflichtung kann er sich nicht partiell entziehen, indem er seine Tätigkeit teilweise in eine Zweipraxis verlagert. Nimmt der Vertragsarzt an der Versorgung der Versicherten teil, ist er mithin schon kraft Gesetzes gehalten, Notfalldienst zu verrichten und zwar sowohl am Stammsitz als auch am Sitz der Zweipraxis.

cc) Die Antragsgegnerin ist auch zuständig. Dies folgt aus § 8 Abs. 1 GNO. Die Zweipraxis ist ein weiterer Tätigkeitsort (vgl. auch § 1 Abs. 3 GNO n.F.).

b) Die Anordnung der sofortigen Vollziehung ist hinreichend begründet worden. Die Begründung muss erkennen lassen, warum im konkreten Fall das öffentliche Interesse oder das Individualinteresse eines Beteiligten am Sofortvollzug überwiegt und warum dies dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit entspricht (z.B. Senat, Beschluss vom 29.10.2010 - [L 11 KA 64/10 B ER](#) -). Das den Sofortvollzug tragende öffentliche oder individuelle Interesse ("besonderes Interesse") muss mehr als das den Erlass des Verwaltungsaktes rechtfertigende Interesse sein, denn die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass des Verwaltungsaktes reichen für die Begründung des Sofortvollzugs nicht aus (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 24.11.2004 - [L 10 B 14/04 KA](#) -). Etwas anders mag nur dann gelten, wenn das besondere Vollzugsinteresse schon aus der Eigenart der Regelung folgt (Senat, Beschlüsse vom 05.09.2011 - [L 11 KA 41/11 B ER](#) - und 06.01.2004 - [L 11 B 17/03 KA ER](#) -). An die Begründung sind im Hinblick auf die mit ihr verbundene Warnfunktion für die Behörde sowie die dadurch bezweckte Transparenz und Rechtsklarheit hohe Anforderungen zu stellen (Senat, Beschluss vom 04.05.2011 - [L 11 KA 120/10 B ER](#) -). Dem genügen die Darlegungen der Antragsgegnerin im Bescheid vom 28.11.2011 in (noch) hinreichender Weise. Sie hat darauf hingewiesen, dass durch eine evtl. Nichtteilnahme am ärztlichen Notfalldienstes die Versorgung der Bevölkerung außerhalb der Sprechstundenzeiten gefährdet wäre. Dem liegt - unausgesprochen - die nicht fern liegende Befürchtung zugrunde, dass einzelne oder eine Vielzahl von Ärzten sich mittels des durch Widerspruch gegen den Heranziehungsbescheid bewirkten Suspensiveffekts ([§ 86a Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) der Teilnahme entziehen könnten und dadurch die Bereitschaft der übrigen Ärzte, den ärztlichen Notfalldienst zu versehen, nachhaltig beeinträchtigt wird. Angesichts dessen, dass das formelle Begründungserfordernis des [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) nicht eine in jeder Hinsicht "richtige" Begründung erfordert und - je nach Sachlage - auch "gruppentypisierte" Erwägungen genügen können, die hier bezüglich des aus Gründen des Patientenschutzes zu gewährleistenden regelmäßigen Notfalldienstes genannt wurden, ist die spezielle Situation des Antragstellers in diesem Zusammenhang im Übrigen ohne Belang (vgl. auch OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 14.07.2011 - [13 B 395/11](#) -; Senat, Beschlüsse vom 05.09.2011 - [L 11 KA 41/11 B ER](#) - und 25.08.2011 - [L 11 KA 13/11 B ER](#) -).

III.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§§ 47 Abs. 1, 52 Abs. 2, 53 Abs. 3 Nr. 4](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Sie berücksichtigt, dass der Sach- und Streitstand nicht genügend Anhaltspunkte gibt, um den Streitwert nach Maßgabe des [§ 52 Abs. 1 GKG](#) festzusetzen. Somit ist vom Auffangstreitwert (5.000,00 EUR) des [§ 52 Abs. 2 GKG](#) auszugehen (vgl. Senat, Beschluss vom 05.09.2011 - [L 11 KA 40/11 B ER](#) -). Ein Abschlag wegen des einstweiligen Charakters des Verfahrens ist nicht gerechtfertigt. Für den Zeitraum der Gültigkeit des Notfalldienstplanes (1. Halbjahr 2012) hat das einstweilige Rechtsschutzverfahren faktisch endgültigen Charakter (Senat, Beschluss vom 05.09.2011 - [L 11 KA 42/11 B ER](#) -). Ausgehend hiervon setzt der Senat den Streitwert in Fällen, in denen es um die Notfalldiensteinteilung für ein Jahr geht, auf 5.000,00 EUR fest (Senat, Beschlüsse vom 05.09.2011, vgl. soeben). Streitbefangen ist vorliegend hingegen die Heranziehung zum Notfalldienst für das 1. Halbjahr 2012. Dies rechtfertigt es, den Streitwert auf 2.500,00 EUR zu reduzieren (hierzu auch Senat, Beschluss vom 31.10.2011 - [L 11 KA 61/11 B ER](#) -).

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

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-04-10