

L 11 KA 46/13

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

11
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 7 KA 1/12

Datum
22.02.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 46/13

Datum
29.10.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beigeladenen zu 1) wird das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 22.02.2013 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten beider Rechtszüge. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Ermächtigung des Klägers zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung als Krankenhausarzt.

Der Kläger ist als Facharzt für Innere Medizin in T zugelassen und nimmt dort an der hausärztlichen Versorgung teil. Er ist daneben seit dem 01.03.2011 an der Sankt Antonius Klinik X im Umfang von durchschnittlich ca. 10 bis 11 Wochenstunden angestellt.

Der Kläger beantragte in seiner Eigenschaft als in der Sankt Antonius Klinik X tätiger Arzt am 11.03.2011 die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 31a Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) im Bereich der Gastroenterologie für die Gebührenpositionen (GOP) 13400 (Zusatzpauschale Ösophagogastroduodenoskopie), 13401 (Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenposition 13400), sowie 13402 (Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400) EBM auf Überweisung von zugelassenen fachärztlich tätigen Fachärzten für Innere Medizin sowie zugelassenen fachärztlich tätigen Hausärzten.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte Köln bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ernächtigte ihn mit Beschluss vom 17.08.2011, abgesandt am 26.10.2011, gemäß § 31a Ärzte-ZV zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung für die Zeit vom 01.10.2011 bis 31.12.2013 in folgendem Umfang:

"Die Ermächtigung lautet ab dem 01.10.2011 wie folgt:

auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten/-innen, die Leistungen nach der Nr. 13400 EBM zu erbringen:

a) Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus b) Endoskopische Sklerosierungsbehandlung c) Ligatur bei Varizen und Ulzerationen d) Durchzugsmanometrie des Ösophagus e) Therapeutische Mukosektomie nach Nr. 13401 EBM in Verbindung mit Nr. 13400 EBM f) Polypektomie nach Nr. 13402 EBM in Verbindung mit Nr. 13400 EBM.

Leistungen, die durch den Krankenhausträger gemäß [§ 115b SGB V](#) angezeigt wurden oder für die das Krankenhaus gemäß § 116b SGB zugelassen ist, sind von dieser Ermächtigung ausgenommen. Die Ermächtigung des Herrn Dr. E endet am 31.12.2013. Sie erlischt automatisch zuvor, wenn er seine Tätigkeit an der Sankt Antonius Klinik GmbH in X, Birkenweg 18, beenden sollte."

Gegen diesen Beschluss legte die Beigeladene zu 1) am 14.11.2011 Widerspruch ein. Der Kläger sei kein Krankenhausarzt im Sinne des [§ 116](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bzw. § 31a Ärzte-ZV. Nach seinen Angaben sei seine Tätigkeit auf wenige Stunden in der Woche beschränkt. Inwieweit er neben der Tätigkeit im Rahmen der streitigen Ermächtigung tatsächlich noch als Krankenhausarzt im stationären Bereich tätig sei, sei fraglich. [§ 116 SGB V](#) und § 31a Ärzte-ZV seien unter teleologischen Aspekten dahingehend auszulegen, dass die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Ermächtigung als Nebentätigkeit in zeitlicher und organisatorischer Hinsicht der Tätigkeit für den Krankenhausträger untergeordnet sein müsse. Die Ermächtigung solle eine Nebentätigkeit zu der stationären Tätigkeit des Krankenhausarztes darstellen.

Auch der Kläger erhob am 23.11.2011 Widerspruch. Er beantrage weiterhin auch die Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen nach Nr.

13400, 13401 und 13402 EBM ohne Einschränkung des Überweiserkreises, hilfsweise auf Überweisung von zugelassenen hausärztlich tätigen Fachärzten für Innere Medizin. Der Zulassungsausschuss habe die notwendigen Ermittlungen nicht durchgeführt. Für die bedarfsbegründenden Tatsachen verweise er auf die selbst vorgenommenen Ermittlungen durch Befragung ortsansässiger Ärzte. Diese hätten den Bedarf durchgehend bejaht. Außerdem seien auch im Übrigen Ermächtigungen unter anderem für die Leistungen nach der Nr. 13400 EBM ohne die hier streitgegenständlichen Beschränkungen vorgenommen worden. Bedarfsbegründend falle zudem ins Gewicht, dass im Planungsbereich weiterhin kein Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie ansässig sei. Zudem gebe es für die Patienten Wartezeiten von sechs bis acht Wochen.

Mit Beschluss vom 07.03.2012, ausgefertigt am 03.04.2012, hob der Beklagte auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 1) den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte auf und wies den Widerspruch des Klägers zurück. Für eine Ermächtigung nach [§ 116 SGB V](#) i.V.m. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV fehle beim Kläger die Eigenschaft des Krankenhausarztes. Der Begriff des Krankenhausarztes sei im Gesetz nicht näher definiert. Nebenamtlich tätige Ärzte im Krankenhaus seien nicht als Krankenhausärzte anzusehen. Dafür sprächen sowohl der Wortlaut als auch systematische Gründe. Die Vorschriften des [§ 116 SGB V](#) und § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV seien erkennbar auf eine Nebentätigkeit des ermächtigten Arztes zugeschnitten, woraus zu schließen sei, dass der zu ermächtigende Arzt überwiegend für den Krankenhausträger tätig sein müsse, um von einem Krankenhausarzt sprechen zu können. Als ermächtigter Arzt nehme er ergänzend an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten teil. Dieses den Vorschriften zugrundeliegende Verhältnis werde im Falle des Klägers "auf den Kopf gestellt". Er sei hauptberuflich als Vertragsarzt in T tätig und strebe für seine Nebentätigkeit an der Sankt Antonius Klinik eine weitere, vom Krankenhaus akzeptierte Nebentätigkeit an. Ein derartiger Umweg sei vom Gesetz nicht gewollt.

Dagegen hat der Kläger am 11.04.2012 Klage erhoben. Zur Begründung hat er ergänzend vorgetragen, die enge Auslegung des Begriffes Krankenhausarzt werde weder vom Wortlaut der [§ 116 SGB V](#) und § 31a Ärzte-ZV getragen noch von deren Zweck gedeckt. Eine solche Auslegung habe insbesondere zur Konsequenz, dass bestehende Versorgungslücken im vertragsärztlichen Bereich mitunter nicht geschlossen werden könnten. Ausweislich des Wortlauts der Ermächtigungsvorschriften sei Voraussetzung für seine Ermächtigung, dass er als Arzt im Krankenhaus tätig ist. Das sei unstrittig der Fall. Die Ermächtigungsvorschriften differenzierten nicht nach dem Umfang der Tätigkeit. Der Gesetzgeber habe den Begriff des Krankenhausarztes weit gewählt. Das werde im Übrigen auch im Zusammenhang mit der Einfügung des § 20 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV deutlich. Durch diese Vorschrift habe der Gesetzgeber klargestellt, dass die Tätigkeit eines Vertragsarztes in oder mit einem zugelassenen Krankenhaus mit der vertragsärztlichen Tätigkeit vereinbar sei. Das weite Verständnis des Begriffes des Krankenhausarztes sei in Literatur und Rechtsprechung überwiegend eine Selbstverständlichkeit, da sich die Kommentierungen hierzu regelmäßig nicht äußerten. Zudem sei kein Schwerpunkt gastroenterologie im Planungsgebiet I niedergelassen, die gastroenterologischen Leistungen würden nur von ermächtigten Ärzten und dementsprechend nicht umfassend vorgehalten. Auch seien die Fahrtzeiten zu den ermächtigten Ärzten unzumutbar lang. Zudem umfasse nach dem Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen vom 09.11.2011 - [L 11 KA 35/10](#) - der Begriff des Krankenhausarztes sämtliche Ärzte eines Krankenhauses und über Chef- und Oberarzt hinaus auch den in dem Krankenhaus in irgendeiner Weise tätigen Arzt mit abgeschlossener Weiterbildung, mithin auch den in Nebentätigkeit oder geringfügig tätigen Arzt.

Der Kläger hat beantragt,

den Beschluss des Beklagten vom 07.03.2012 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über seinen Widerspruch gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 17.08.2011 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat keine Veranlassung gesehen, von dem im angefochtenen Beschluss eingenommenen Standpunkt abzuweichen. Die vom Kläger herangezogene Entscheidung des LSG gebe keine Veranlassung, die angefochtene Entscheidung aufzuheben. Zum einen sei darauf hinzuweisen, dass dieses Urteil nicht rechtskräftig geworden, sondern vor dem Bundessozialgericht (BSG) unter dem Aktenzeichen [B 6 KA 26/12 R](#) noch anhängig sei. Zum anderen sei der Sachverhalt des vom LSG entschiedenen Verfahrens mit dem hier zur Entscheidung stehenden Sachverhalt nicht vergleichbar.

Die Beigeladene zu 1) hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, der Beschluss des Beklagten sei mit Blick auf das Urteil LSG Nordrhein-Westfalen vom 09.11.2011 - [L 11 KA 35/10](#) - rechtmäßig. Nach dieser Entscheidung komme die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer Ermächtigung nur als Nebentätigkeit zur Haupttätigkeit als Krankenhausarzt in Betracht. In dem dortigen Fall sei die Haupttätigkeit als Krankenhausarzt verneint worden, weil der Kläger mit dem Krankenhaus einen "Dienstvertrag mit geringfügiger Beschäftigung" bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von lediglich vier Stunden geschlossen habe. Die Ausführungen des LSG müssten für das vorliegende Verfahren erst recht gelten, da die Haupttätigkeit des Klägers in seiner Tätigkeit als in T mit vollem Versorgungsauftrag niedergelassener Vertragsarzt bestehe. Im Übrigen sei nach der Rechtsprechung des BSG eine Nebentätigkeit eines niedergelassenen Vertragsarztes im Umfang von maximal 13 Wochenstunden zulässig. Der Kläger würde jedoch mit beiden Nebentätigkeiten über dieser vom BSG vorgegebenen Zeitgrenze liegen. Im Übrigen bestehe weder eine quantitative noch eine qualitative Versorgungslücke hinsichtlich der vom Kläger beantragten Leistungen im Planungsbereich I. Die Leistungen der Nr. 13400 EBM seien im Quartal I/2012 von vier fachärztlich tätigen Internisten insgesamt 850 mal sowie von drei hausärztlich tätigen Internisten, die über eine Genehmigung gemäß [§ 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V](#) verfügten, 237 mal erbracht worden. Ferner bestünden drei Ermächtigungen für die streitigen Leistungen.

Die Beigeladene zu 2) hat sich der Auffassung des Beklagten angeschlossen.

Mit Urteil vom 22.02.2013 hat das Sozialgericht (SG) Aachen der Klage stattgegeben. Der Kläger erfülle die Voraussetzungen des [§ 116](#) Satz SGB V i.V.m. § 31a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Ärzte-ZV. Insbesondere handele es sich bei ihm um einen Arzt, der an einem Krankenhaus tätig ist.

Bereits der Wortlaut der Vorschriften zeige, dass eine Restriktion, wie sie der Beklagte seinem Beschluss vom 07.03.2012 zu Grunde gelegt habe, nicht geboten erscheine. Denn das Gesetz spreche allein von "Ärzten, die in einem Krankenhaus tätig sind". Der Formulierung sei nicht zu entnehmen, ob eine Tätigkeit überwiegend für den Krankenhausträger erfolgen müsse. Weder aus der Gesetzesbegründung noch der Systematik der Vorschriften über die vertragsärztliche Ermächtigung lasse sich die vom Beklagten zugrunde gelegte Interpretation herleiten. Soweit der Beklagte ausführe, der zu ermächtigende Arzt müsse überwiegend für den Krankenhausträger tätig sein, betreffe dies allein das Verhältnis zwischen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und der Tätigkeit für den Krankenhausträger. Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung müsse als "Nebentätigkeit" in zeitlicher und organisatorischer Hinsicht der Tätigkeit für den Krankenhausträger untergeordnet sein. Diese Voraussetzungen erfülle der Kläger, weil die begehrte Tätigkeit seiner Tätigkeit am Krankenhaus im Umfang von zehn Wochenstunden in zeitlichem und organisatorischem Umfang untergeordnet sei. Es sei auch nicht zu erkennen, dass die für den Krankenhausträger ausgeübte Tätigkeit eine Tätigkeit als Krankenhausarzt schlechthin auszuschließen vermöge. Zu dieser Annahme zwinge auch nicht das Urteil des BSG vom 20.03.2013 - [B 6 KA 26/12 R](#) -. Das BSG habe in dieser Entscheidung, deren Entscheidungsgründe noch nicht vorlägen, nach dem Terminsbericht lediglich ausgeführt, eine Tätigkeit als Krankenhausarzt sei dann nicht mehr gegeben, wenn eine Beschäftigung im Umfang von weniger als der Hälfte der Arbeitszeit eines vollbeschäftigten Arztes vorliege und keine Mitwirkung an der Erfüllung des Versorgungsauftrags des Krankenhauses gegeben sei. Im vorliegenden Fall bestehe keine Zweifel, dass angesichts des zwischen dem Kläger und der Sankt Antonius Klinik geschlossenen Anstellungsvertrages eine überwiegende Mitwirkung (bezogen auf die begehrte Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung) an dem Versorgungsauftrag jenes Krankenhauses gegeben sei. Eine Einschränkung des Begriffs des Krankenhausarztes lasse sich schließlich auch nicht aus der Tätigkeit des Klägers am Vertragsarztsitz in T herleiten. Denn insoweit handele es sich um einen anderen Versorgungsbereich, so dass die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung am Vertragsarztsitz für den Planbereich, in dem die begehrte Tätigkeit ausgeübt werden solle, ohne Belang sei. Auch werde die vom BSG im Hinblick auf § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV für zulässig befundene Grenze von 13 Wochenstunden für eine Beschäftigung oder andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit in Ausübung der Tätigkeit am Krankenhaus und der begehrten Ermächtigung insgesamt nicht überschritten.

Gegen das ihr am 02.04.2013 zugestellte Urteil hat die Beigeladene zu 1) am 19.04.2013 Berufung eingelegt. Das BSG habe in seinem Urteil vom 20.03.2013 - [B 6 KA 26/12 R](#) - klargestellt, dass ein Krankenhausarzt im Sinne des [§ 116 SGB V](#) nur ein Arzt sei, der hauptberuflich in einem Krankenhaus beschäftigt sei. Der Beschäftigungsumfang des Arztes müsse so ausgestaltet sein, dass er die ärztliche Berufstätigkeit des Arztes präge und dürfe die Hälfte des insoweit für einen vollzeitbeschäftigten Arzt maßgeblichen Volumens nicht unterschreiten. Da der Begriff Vollzeitbeschäftigung nicht direkt definiert sei, müsse nach ihrer Auffassung [§ 3](#) des Arbeitszeitgesetzes herangezogen werden. Danach dürfe der Arbeitnehmer eine werktägliche Arbeitszeit von acht Stunden nicht überschreiten, die auf bis zu zehn Stunden verlängert werden könne. In Tarifverträgen für Ärzte betrage die regelmäßige Arbeitszeit durchschnittlich 40 Stunden wöchentlich. Demgegenüber sei der Kläger für 6 - 12,5 Stunden in der Woche im Krankenhaus tätig. Dies sei weitaus weniger als die Hälfte eines vollzeitbeschäftigten Arztes. Zudem dürfe der Kläger als Vertragsarzt mit einem vollen Versorgungsauftrag lediglich eine Nebentätigkeit ausüben, um seinen Pflichten als Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag nachkommen zu können. Die Aufgabenbereiche des Klägers könnten bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von durchschnittlich zehn Stunden in der Woche im Hinblick auf die Erfüllung des Versorgungsauftrags nur als geringfügig angesehen werden. Keineswegs könne die ärztliche Tätigkeit des Klägers mit diesem Umfang einen nennenswerten Einfluss auf die Wahrnehmung des Versorgungsauftrags des Krankenhauses haben und daher auch nicht als hauptberufliche Beschäftigung gesehen werden.

Die Berufungsklägerin und zugleich Beigeladene zu 1) beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 22.02.2013 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 22.02.2013 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Er schließt sich den Ausführungen der Berufungsklägerin an.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beigeladenen zu 1) zurückzuweisen.

Für eine Begrenzung des Ermächtigtenkreises auf hauptberufliche Ärzte gebe es keine gesetzliche Grundlage. Das Urteil des BSG vom 20.03.2013 - [B 6 KA 26/12 R](#) - stehe diesem Ergebnis nicht entgegen. Eine Einbindung in den Versorgungsauftrag des Krankenhauses im Umfang von zehn oder mehr Stunden reiche, um die Hälfte des für einen Vollzeit tätigen Arztes maßgeblichen Volumens nicht zu unterschreiten. Dass dieses Volumen ausreiche, folge aus weiteren untergesetzlichen Maßgaben des Vertragsarztrechtes, die eine verbindliche Orientierung für die Entscheidung böten, wann die Hälfte des zeitlichen Volumens eines vollzeitig tätigen Arztes erreicht sei. Der Bundesmantelvertrag für Ärzte sehe gemäß § 17 Abs. 1a Satz 2 in seiner ab 01.10.2013 geltenden Fassung nur einen Mindestumfang einer Sprechstundentätigkeit im Falle einer halben Zulassung von zehn Stunden pro Woche vor. Gemäß § 51 Abs. 1 Satz 4 der Bedarfsplanungsrichtlinie führe eine wöchentliche Tätigkeit von mehr als 10 bis 20 Stunden aufgrund eines Arbeitsvertrages zu einem Anrechnungsfaktor von 0,5. Im Übrigen sei eine andere Entscheidung auch eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung von in Teilzeit beschäftigten Ärzten eines Krankenhauses. Insbesondere würden dadurch auch Frauen benachteiligt. Anders als in dem vom BSG entschiedenen Sachverhalt sei er - der Kläger - nennenswert an der Verwirklichung des Versorgungsauftrages des anstellenden Krankenhauses beteiligt. Zudem sei in dem vom BSG entschiedenen Fall der dortige Kläger nur vier Stunden pro Woche beschäftigt gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beigeladenen zu 1) ist zulässig. Insbesondere steht der Zulässigkeit der Klage als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nicht der Umstand entgegen, dass der Zulassungsausschuss in seinem Beschluss vom 17.08.2011 die Ermächtigung bis zum 31.12.2013 befristet hatte und dieser Zeitraum zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung verstrichen war. Der Senat hat davon abgesehen, die Beigeladenen zu einer Änderung ihrer Anträge in die Situation einer Fortsetzungsfeststellungsklage anzuhalten. Der Beklagte hat in seinem Beschluss vom 09.07.2014, in dem er über den Widerspruch des Klägers zum Feststellungsbeschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte Köln vom 29.01.2014 entschieden hat, die Auffassung vertreten, dass sich die in dem Beschluss vom 17.08.2011 ausgesprochene Befristung nicht auswirken könne, weil er - der Beklagte - diesen Beschluss aufgehoben habe und diese Entscheidung Gegenstand des noch anhängigen Berufungsverfahrens sei.

Die Berufung der Beigeladenen zu 1) ist auch begründet. Das SG hat den Beschluss vom 07.03.2012 zu Unrecht aufgehoben und den Beklagten verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 17.08.2011 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Der Beschluss vom 07.03.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 Soziagerichtsgesetz (SGG)). Der Beklagte hat den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 17.08.2011 zu Recht aufgehoben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die erstrebte Ermächtigung.

Gegenstand des Rechtstreits ist allein der Bescheid des nach seiner Anrufung ausschließlich funktionell zuständigen Berufungsausschusses (u.v.a. BSG, Urteile vom 27.01.1993 - [6 RKa 40/91](#) - und vom 24.11.1993 - [6 RKa 70/91](#) -).

Anspruchsgrundlage für die erstrebte Ermächtigung ist [§ 116 SGB V](#) i.V.m. § 31a Ärzte-ZV. Nach diesen Vorschriften können Ärzte, die in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder bestimmten Rehabilitationseinrichtungen tätig sind, mit Zustimmung des jeweiligen Trägers der Einrichtung, in der der Arzt tätig ist, vom Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden, soweit sie über eine abgeschlossene Weiterbildung verfügen. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Ärzten der in Satz 1 genannten Einrichtungen nicht sichergestellt wird.

Die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit an der Sankt Antonius Klinik X reicht als Basis für eine Ermächtigung nach [§ 116 SGB V](#) i.V.m. § 31a Ärzte-ZV nicht aus. Auf der Grundlage des [§ 116 SGB V](#) i.V.m. § 31a Ärzte-ZV können nur Ärzte ermächtigt werden, die hauptberuflich in einem Krankenhaus bzw. einer der anderen dort genannten Einrichtungen beschäftigt sind (BSG, Urteil vom 20.03.2013 - [B 6 KA 26/12 R - m.w.N.](#)). Dieses Erfordernis ergibt sich zwar nicht unmittelbar aus dem Wortlaut der Norm, wohl aber aus ihrer Entstehungsgeschichte. Hauptberuflich in diesem Sinne bedeutet nicht, dass nur Ärzte ermächtigt werden können, die im Krankenhaus vollzeitbeschäftigt sind. Der Beschäftigungsumfang muss jedoch so ausgestaltet sein, dass er die ärztliche Berufstätigkeit des Arztes prägt und darf - ausgedrückt in Stunden der regelmäßigen vertragsgemäßen Beschäftigung - die Hälfte des insoweit für einen vollzeitbeschäftigten Arzt maßgeblichen Volumens nicht überschreiten (BSG, a.a.O.). Aus gesetzessystematischen Gründen kommen für eine Ermächtigung nach [§ 116 SGB V](#) i.V.m. § 31a Ärzte-ZV nur Ärztinnen und Ärzte in Betracht, die hauptberuflich in der stationären Versorgung tätig sind. Auch nach Sinn und Zweck geht es bei der Beteiligung/Ermächtigung von Krankenhausärzten - unabhängig vom Wortlaut - stets um die Einbeziehung der an Krankenhäuser gebundenen ärztlichen Kompetenz in die ambulante Versorgung. Bei einer zeitlich nur ganz untergeordnet ausgeübten ärztlichen Tätigkeit an einem Krankenhaus steht nicht die Kompetenz des Krankenhauses, sondern der Zugang eines Arztes zur ambulanten Versorgung im Vordergrund, wofür nach den Teilnahmevoraussetzungen des Vertragsarztrechts eine Zulassung benötigt wird. Maßgebliches Kriterium ist, dass der Arzt seiner Weiterbildung entsprechend in die Wahrnehmung des Versorgungsauftrags des Krankenhauses eingebunden ist, die Ermächtigung also nur gelegentlich einer ohnehin ausgeübten Tätigkeit an dem Krankenhaus erteilt wird. Einen weiteren Anhaltspunkt dafür, dass nur ein hauptberuflich bei dem Krankenhaus tätiger Arzt nach [§ 116 Satz 1 SGB V](#) i.V.m. § 31a Ärzte-ZV ermächtigt werden kann, bildet das Zustimmungserfordernis des Krankenhausträgers in [§ 116 Satz 1 SGB V](#) und § 31a Ärzte-ZV. Dieses Erfordernis sichert nicht allein die Kontrollmöglichkeit hinsichtlich der Inanspruchnahme sächlicher und personeller Mittel des Krankenhauses für die vertragsärztliche Tätigkeit des Arztes, sondern dient auch der Kontrolle der Vereinbarkeit der krankenhausesärztlichen Tätigkeit mit der vertragsärztlichen und damit der Sicherstellung der stationären Versorgung durch das Krankenhaus. Dieses Erfordernis besteht jedoch nur bei einer hauptberuflichen Tätigkeit (BSG, a.a.O.).

Danach liegen die Voraussetzungen für eine Ermächtigung des Klägers nicht vor. Seine Tätigkeit in der Sankt Antonius Klinik in X ist nicht seine hauptberufliche Tätigkeit, die seine ärztliche Berufstätigkeit prägt, sondern lediglich eine Nebentätigkeit. Das ergibt sich bereits aus dem Umstand, dass der Kläger mit einem vollen Versorgungsauftrag für die ambulante Versorgung an seinem Praxisstandort in T niedergelassen ist. Nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung erzielt er auch den Hauptanteil seiner Einnahmen aus der vertragsärztlichen Tätigkeit. Aber auch aus dem zeitlichen Umfang seiner Tätigkeit in der Sankt Antonius Klinik in X ergibt sich, dass dies nur eine untergeordnete Tätigkeit ist. Er übt diese Tätigkeit nur in einem Umfang von ca. zehn Wochenstunden am Mittwoch- und Freitagnachmittag aus, während er in der übrigen Zeit an seinem Praxisort tätig ist. Da die berufliche Tätigkeit des Klägers durch seine vertragsärztliche Tätigkeit in T maßgeblich geprägt wird, kommt es nicht darauf an, mit welcher Stundenzahl ein Arzt beschäftigt sein muss, damit er die "Hälfte des insoweit für einen vollzeitbeschäftigten Arzt maßgeblichen Volumens nicht unterschreitet".

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2015-03-31