

S 5 KA 1940/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Stuttgart (BWB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 1940/17

Datum
26.09.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen

-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Der Residenzpflicht genügt nicht, wer als operativ tätiger Chirurg nicht innerhalb von 30 Minuten von seiner Wohnung aus das Belegkrankenhaus erreichen kann.
2. Zu Nebentätigkeiten, die der Anerkennung als Belegarzt entgegenstehen.
 1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst zu tragen haben.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger Anspruch darauf hat, als Belegarzt an einer Klinik in H. vertragsärztlich tätig zu werden.

Der 1969 geborene Kläger ist Facharzt für plastische Chirurgie und verfügt über einen Erstwohnsitz in X und über einen Zweitwohnsitz (seit dem 01.11.2015: ein möbliertes Zimmer im Gebäude der Klinik) am Klinikort. Er übt seine Praxis am Klinikort in Gemeinschaft mit Herrn Dr. C. aus, der bereits seit dem Jahr 2010 als Belegarzt in der Klinik im Bereich der klassischen Chirurgie tätig und als Vertragsarzt zugelassen ist. Zudem ist der Kläger an einem Krankenhaus in X 4 Stunden pro Woche und bei Bedarf auch an einer Thoraxklinik honorarärztlich tätig. In X an der Klinik operiert er regelmäßig mittwochs.

Die Klinik in H. veröffentlichte in der Ausgabe Juni 2015 des Ärzteblattes Baden-Württemberg eine Anzeige, wonach sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Belegarzt/ärztin für plastische Chirurgie suche. Mit Schreiben vom 11.08.2015 (Eingang bei der Beklagten: 08.10.2015) beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung als Belegarzt an der Klinik. Dem Antrag waren u.a. die Erklärung der Klinik vom 30.09.2015 über die Gestattung belegärztlicher Tätigkeit und die Zurverfügungstellung von vier Belegbetten und ein Auszug des Belegarztvertrags mit der Klinik beigelegt. Im Antrag gab der Kläger an, er werde die Belegbetten in Kooperation mit Herrn Dr. C. nutzen, mit dem er bereits seit Juli 2010 (zunächst in der Praxis für plastische Chirurgie und Handchirurgie am X und seit Dezember 2014 in Gemeinschaftspraxis) praktiziere.

Am 16.11.2015 beantragte der Kläger beim Zulassungsausschuss für Ärzte für den Bezirk der kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (Regierungsbezirk Karlsruhe) die Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag als Facharzt für plastische Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Handchirurgie für den Vertragsarztsitz in H. im Rahmen einer Sonderzulassung nach [§ 103 Abs. 7](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Geplant sei eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit Dr. C. ab dem 01.01.2016.

Mit Schreiben vom 30.11.2015 teilte die Beigeladene Ziff. 2 mit, sie könne dem Antrag des Klägers auf Zulassung zur belegärztlichen Tätigkeit in der Klinik nicht zustimmen, da seine Wohnung in X 44,7 km entfernt und die maximale Fahrtzeit von 30 Minuten überschritten werde. Diese Schreiben ergehe zugleich Namens und im Auftrag der Beigeladenen Ziff. 3 und der Beigeladenen Ziff. 5. Der Kläger legte daraufhin die Meldebestätigung der Stadt H. vom 19.11.2015 vor, wonach er seit dem 01.11.2015 mit einer Nebenwohnung in H. gemeldet sei. Sodann erklärte die Beigeladene Ziff. 1 mit Schreiben vom 04.12.2015 ihre (und die der Beigeladenen Ziff. 3 und 5) Zustimmung zum Antrag des Klägers auf belegärztliche Tätigkeit, unter der Voraussetzung, dass der Zulassungsausschuss der Sonderbedarfszulassung zustimme. Mit Schreiben vom 08.12.2015 stimmte die Beigeladene Ziff. 1 (auch im Namen der Beigeladenen Ziff. 4) dem Antrag des Klägers auf belegärztliche Tätigkeit zu.

Die Beklagte forderte den Kläger daraufhin mit Schreiben vom 14.02.2016 auf, zur postoperativen Versorgung und Betreuung von

stationären Patienten Stellung zu nehmen, wenn er an insgesamt vier verschiedenen Standorten tätig werde. Der Kläger teilte hierauf mit (Schreiben vom 25.02.2016), dass er nach der Anerkennung als Belegarzt nur an drei Standorten tätig werden, da seine Praxisräume auf dem Gelände der Klinik errichtet würden. Er beabsichtige seine Haupttätigkeit als niedergelassener Facharzt für plastische Chirurgie in Kombination mit seiner Belegarztstätigkeit an der Klinik auszuüben. Hierfür sei er auch bereit, seine Tätigkeit an der Thoraxklinik und/oder in X einzustellen. Derzeit verdiene er jedoch einen Teil seines Lebensunterhaltes mit diesen Tätigkeiten. Ihm werde am Krankenhaus in X immer mittwochs ein entsprechendes OP-Kontingent zur Verfügung gestellt. Die postoperative Betreuung dieser Patienten erfolge durch die Kollegen vor Ort. Mit weiterem Schreiben vom 29.03.2016 teilte er mit, die Klinik werde ihm immer donnerstags und Dr. C. an jedem Montag ein OP-Kontingent einräumen. Sofern er eine große Operation, wie z.B. eine Mammarekonstruktion mit einem anschließenden stationären Aufenthalt der Patientin von durchschnittlich fünf Tagen durchführe, habe die Patientin die Klinik bereits wieder verlassen, wenn der nächste OP-Tag in X stattfinde. Er werde zudem mit Dr. C. an der Klinik als Belegarzt kooperieren, so dass die Patientenversorgung gemeinsam sichergestellt werden könne. Mit weiterem Schreiben vom 19.07.2016 machte der Kläger geltend, notwendig sei im vorliegenden Fall eine praxisbezogene Betrachtung. Die Beklagte müsse berücksichtigen, dass er die Tätigkeit als Belegarzt im Rahmen einer BAG ausüben wolle.

Mit Bescheid vom 21.09.2016 lehnte die Beklagte den Antrag auf Anerkennung als Belegarzt an der Klinik ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, es bestünden Zweifel an der Eignung als Belegarzt nach § 39 Abs. 5 BMV-Ä. So bestünden im Hinblick auf die angegebenen Nebentätigkeiten Zweifel daran, dass eine Versorgung der Belegpatienten durch den Kläger ordnungsgemäß erfolgen könne. Die Krankenhäuser in X und H. seien ca. 43 km voneinander entfernt. Im Notfall würde es einer reinen Wegezeit von 41 Minuten bedürfen, um das Belegkrankenhaus zu erreichen. Zwar werde in § 39 Abs. 5 Nr. 1 BMV-Ä nicht ausdrücklich auf die zeitnahe Versorgung abgestellt. Allerdings sei dem Erfordernis der ordnungsgemäßen Versorgung der stationären Patienten auch eine zeitnahe Reaktionsmöglichkeit im Bedarfs- oder Notfall immanent. Der zeitliche Faktor könne im Zusammenhang mit einer anderweitigen Tätigkeit des behandelnden Belegarztes nicht gänzlich ausgeblendet werden. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass er sowohl in X als auch in H. operative Eingriffe vornehmen würde. Bei einer größeren Operation im X inklusive zeitlichem Aufwand für die Überwindung der Distanz zur Klinik sei von einer mehrstündigen Abwesenheit für stationäre Patienten auszugehen. Während eines Eingriffs in X sei er nicht in der Lage, zeitnah auf eventuell auftretende Komplikationen der Belegpatienten in H. zu reagieren. Die Eignung des Belegarztes lasse sich nicht dadurch begründen, dass im Rahmen der Tätigkeit in einer BAG die Eignungsvoraussetzungen durch einen anderen BAG-Teilnehmer erfüllt seien. Die Möglichkeit der Sicherstellung der ordnungsgemäßen Versorgung der Belegpatienten durch den BAG-Kollegen ändere nichts an der Beurteilung der höchstpersönlichen Eignung des Klägers als Belegarzt nach § 39 Abs. 5 BMV-Ä. Die Organisation eines belegärztlichen Bereitschaftsdienstes könne Mängel in der Eignung eines Belegarztes nicht aufheben. Eine Anerkennung als Belegarzt scheitere auch an der fehlenden Eignung nach § 39 Abs. 5 Nr. 3 BMV-Ä. Sein Wohnsitz in X befinde sich mit 42 Minuten Wegezeit zur Klinik nicht so nahe am Krankenhaus, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der Belegpatienten gewährleistet sei. Da er seinen Lebensmittelpunkt weiterhin X habe, sei die Einhaltung der belegärztlichen Residenzpflicht trotz des Nebenwohnsitzes infrage zu stellen. Es bestünden Zweifel, dass dieser Wohnsitz auch benutzt werde. Derartige Zweifel habe der Kläger nicht ausgeräumt. Die Gewährleistung der Versorgung durch einen BAG-Kollegen könne die fehlende Eignung als höchstpersönliche Voraussetzung nicht ersetzen.

Hiergegen erhob der Kläger am 07.10.2016 Widerspruch und trug zur Begründung im Wesentlichen vor, es sei keineswegs so, dass die durchschnittliche Liegezeit der belegärztlich behandelten Patienten fünf Tage betrage. Die Verweildauer belaufe sich bei den meisten Patienten auf 2-3 Tage. Es sei unklar, wie er nachweisen solle, dass er zukünftig seinen Zweitwohnsitz auch nutze. Die Beklagte verkenne, dass Behandlungsverträge immer mit der BAG zu Stande kämen, so dass beide Ärzte zur Behandlung der Patienten verpflichtet seien. Schließlich gehe die Rechtsprechung auch nicht von einer maximalen Wegezeit von 30 Minuten aus. Mit Widerspruchsbescheid vom 14.03.2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtet sich die am 13.04.2017 beim Sozialgericht Stuttgart eingereichte Klage, mit der der Kläger geltend macht, auf die Erteilung der Belegarztanerkennung bestehe ein Rechtsanspruch, soweit die Voraussetzungen der einschlägigen vertraglichen Regelungen erfüllt seien. Die Residenzpflicht sei für den niedergelassenen Bereich entfallen. Richtig sei an der Argumentation der Beklagten allerdings, dass für Belegärzte weiterhin die Verpflichtung der räumlichen und zeitlichen Anbindung an die Klinik bestehe. Dies könne jedoch mit dem Sozialgericht Dortmund (Urteil vom 05.03.2014 - [S 9 KA 203/11](#)) nicht zu eng gesehen werden. Da Maßgabe die ordnungsgemäße Versorgung der Belegpatienten sei, welche bei Krankenhäusern mit kooperierenden Belegarztwesen wie vorliegend in Bezug auf die zulässige und gewünschte Zusammenarbeit der Ärzte abgesichert sei, müssten die Anforderungen an die Entfernung bzw. an die zeitliche Dauer großzügig bemessen werden. Dies entspreche auch dem Ziel des Gesetzgebers, dem an der Förderung des Belegarztwesens gelegen sei. Es sei zunächst medizinisch unzutreffend, einzelne Operationen zu unterstellen, die eine unmittelbare Bereitschaft zur Revision in einem Zeitfenster von unter 1 Stunde erfordern würden. Nur dann wäre die Fahrzeit von Bedeutung. Eine Revision in einem möglichen Zeitfenster von 24 Stunden werde aber durch eine Wohnsitznahme in X nicht gehindert. Auch dann bestünde eine unverzügliche und ordnungsgemäße, den ärztlichen Standard wahrende Versorgung. Dies gelte erst recht bei der erfolgten Wohnsitznahme in H. Entgegengetreten werde dabei der Unterstellung, er habe zwar einen Wohnsitz in H., werde diesen im Sinne seiner Patienten jedoch im Fall der Anerkennung nicht nutzen. Weder das Gesetz noch die Verträge sehen eine intensive Nutzung des Wohnsitzes vor. Schließlich hätte die Beklagte die Möglichkeit, die Zulassung mit einer Auflage zu verbinden, die festlege, an welchen Tagen und in welcher Entfernung von der Klinik er seine Wohnung nehmen dürfe und in welcher Zeit er an diesen Tagen die Klinik von der Wohnung aus regelmäßig erreichen können müsse. Die weitere Argumentation der Beklagten verkenne, dass die Belegarztstätigkeit in einer BAG ausgeübt werden solle. Soweit die Beklagte mit Fällen mit besonderen Komplikationen argumentiere, sei festzuhalten, dass allenfalls in 1 bis 2 % der Fälle eine Liegezeit von mehr als fünf Tagen erforderlich werde. Diese Sonderkonstellation könne aber nicht als Argument für eine generell mangelnde Möglichkeit der persönlichen Versorgung im Übrigen angeführt werden. Schließlich handele es sich hierbei um wenige Patienten, auf deren persönliches Schicksal dann individuell reagiert werden könne. Diese Fälle seien zudem nicht mit intensivmedizinischen Patienten gleichzusetzen, die eine 24-stündige Anwesenheit eines Arztes erforderten. Darüber hinaus betrügen die regelmäßigen Liegezeiten der Belegpatienten ein bis zwei Tage in der Handchirurgie bzw. 2-3 Tage in der Brustchirurgie. Gleiches gelte für Narbenoperationen. Eine reguläre Verweildauer von fünf Tagen gebe es nicht. Diese sei allein im Fall einer Brustrekonstruktion zu diskutieren. Solcherlei Operationen stellten jedoch die Ausnahme dar. In diesen Fällen werde im Anschluss auch in X keine Tätigkeit ausgeübt, sondern er stehe seinen Patienten in H. bis zu einer Entlassung zur Verfügung. Aufgrund der vorgesehenen Tätigkeit in einer BAG sei die geschuldete Versorgung trotz einer Nebentätigkeit umfassend gewährleistet. Es sei eine Kooperation zweier Belegärzte angedacht. Im Hinblick auf § 39 Abs. 5 Nr. 1 BMV-Ä müsse die Möglichkeit kooperativen Handelns innerhalb einer BAG genügen. Dies ergebe sich auch indirekt aus dem Urteil des BSG vom 23.03.2016 ([B 6 KA 7/15 R](#)) zum Notdienst.

Der Kläger beantragt,

der Bescheid der Beklagten vom 21.09.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.03.2017 wird aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, ihm die Anerkennung als Belegarzt an der Klinik in H. zu erteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält ihre angefochtene Entscheidung für zutreffend und führt ergänzend aus, § 39 Abs. 5 Nr. 1 BMV-Ä regle, dass als Belegarzt nicht geeignet sei, wer neben seiner ambulanten ärztlichen Tätigkeit eine anderweitige Nebentätigkeit ausübe, die eine ordnungsgemäße stationäre Versorgung von Patienten nicht gewährleiste. Dies sei beim Kläger in Bezug auf seine Honorararztstätigkeit im in X im Umfang von vier Wochenstunden der Fall. Das Krankenhaus in X sei 48 km vom Belegkrankenhaus in H. entfernt und in einer Fahrzeit von ca. 45 Minuten erreichbar. Der Belegarzt übernehme nach der Rechtsprechung des BSG die volle Verantwortung für einen stationär behandelten Patienten. Der Belegarzt müsse in der Lage sein, bei Komplikationen, z.B. nach größeren Operationen, kurzfristig die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten bzw. zu treffen. Die Zeitspanne, die zwischen der Mitteilung an den Belegarzt in seiner Praxis, er werde im Krankenhaus benötigt, und dessen Eintreffen in der Klinik vergehen dürfe, müsse aus Gründen der Versorgungssicherheit relativ kurz sein (BSG, Urteil vom 05.11.2003 - [B 6 KA 2/03 R](#)). Danach dürften längere Wegzeiten (einfach) als 30 Minuten zwischen Vertragsarztsitz und Belegkrankenhaus unzulässig sein (Sozialgericht Marburg, Urteil vom 30.01.2008 - [S 12 KA 77/07](#)). Die Belegarztvorschriften sähen bisher nicht vor, dass der Belegarzt lediglich operative Eingriffe vornehme und im Übrigen nicht für die Patienten verantwortlich sei. Der Belegarzt habe grundsätzlich dafür Sorge zu tragen, dass diese Versorgung auch gewährleistet werden könne. Auch das LSG Schleswig-Holstein gehe von einer maximalen Wegezeit von 30 Minuten unter normalen Verkehrsbedingungen aus (Urteil vom 23.11.1999 - [L 6 KA 18/99](#)). Die Anerkennung als Belegarzt sei stets personenbezogen. Dies bedeute, dass eine Vertretung nur in Ausnahmefällen statthaft sei. Auch im Rahmen des von den Belegärzten vorzuhaltenden Bereitschaftsdienstes sei mithin eine Vertretung auf Fälle beschränkt, in denen der Belegarzt im Belegkrankenhaus zwangsläufig nicht zur Verfügung stehe. Damit stehe der Kläger während seiner Tätigkeit/Operationen in X nicht für die Versorgung seiner Belegpatienten zur Verfügung. Und dies auch nicht unter Berücksichtigung der versetzten Operationstage, nämlich donnerstags in H. und mittwochs in X. Denn bei größeren Operationen, die donnerstags im Krankenhaus in H. stattfänden und ohnehin schon eine reguläre Verweildauer von fünf Tage hätten, sei bei sich daran anschließenden Komplikationen eine unverzügliche Versorgung der Belegpatienten nicht gewährleistet. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass der Kläger teilweise große Operationen, wie z.B. Rekonstruktionen der Brust mit Eigengewebe durchführe, die eine Dauer von 3-8 Stunden erforderten. Dass es im Anschluss hieran zu Komplikationen mit der Notwendigkeit einer sofortigen Revision kommen könne, liege auf der Hand. Dieser Gesichtspunkt sei sowohl in Bezug auf die Vorgaben in § 39 Abs. 5 S. 1 als auch in Bezug auf die Vorgaben in S. 3 BMV-Ä relevant. Gerade auch solche Fallkonstellationen müsse der Belegarzt abdecken können. Die Eignung des Klägers lasse sich auch nicht dadurch begründen, dass im Rahmen der Tätigkeit in einer BAG die Eignungsvoraussetzungen durch die anderen BAG-Teilnehmer erfüllt würden. Denn der Kläger müsse als Belegarzt höchstpersönlich geeignet sein. Und das sei er nicht, wenn er nicht selbst die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der Belegpatienten gewährleisten könne. Auch das Tätigwerden in einer BAG könne nicht das Fehlen der persönlichen Eignung kompensieren. Dies zeige sich bereits darin, dass ein BAG-Partner jederzeit ausscheiden könne und der Kläger weiterhin die Versorgung der Belegpatienten sicherstellen müsse. Aus der Entscheidung des BSG vom 23.03.2016 ([B 6 KA 7/15 R](#)) folge nichts anderes, da es hierbei lediglich um den belegärztlichen Bereitschaftsdienst gegangen sei. Das bedeute nicht, dass sich der Belegarzt auch außerhalb des Bereitschaftsdienstes von anderen Ärzten im Rahmen der ihn als Belegarzt persönlich treffenden besonderen Pflichten vertreten lassen könne. Selbst wenn der Kläger seine Nebentätigkeit aufgeben würde, sei er weiterhin ungeeignet, da sich sein Wohnsitz in X befinde und das Belegkrankenhaus 45 km entfernt sei. Die Wegstrecke sei in etwa 42 Minuten zurückzulegen. Der Kläger habe zwar eine Meldebestätigung über einen Zweitwohnsitz in H. vorgelegt. Man habe aber weiterhin naheliegende Zweifel, dass der Kläger angesichts dessen, dass er in X seinen Hauptwohnsitz und damit seinen Lebensmittelpunkt habe, diesen in dem geforderten Umfang nutzen werde.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Der Kläger wurde im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 26.09.2018 persönlich durch das Gericht angehört. Insoweit wird auf das Protokoll Bezug genommen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 19.10.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.05.2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung als Belegarzt an der Klinik H., da er die persönlichen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt.

Das Gericht entscheidet in der sich aus [§ 12 Abs. 3 Satz 2 SGG](#) ergebenden Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte. Der Rechtsstreit betrifft eine Angelegenheit der Vertragsärzte und nicht eine solche des Vertragsarztrechts. Über die Anerkennung als Belegarzt entscheidet nach § 40 Abs. 2 BMV-Ä die Beklagte, also eine im Rechtssinne nur aus Ärzten bestehende Einrichtung. Hieran ändert sich nichts dadurch, dass die Beklagte im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen zu entscheiden hat (BSG, Urteil vom 23.03.2011 - [B 6 KA 15/10 R](#) = SozR 4-2500 § 121 Nr. 6, RdNr. 12).

Gemäß [§ 121 Abs. 2 SGB V](#) sind Belegärzte nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten. Die Anerkennung als Belegarzt setzt gemäß § 40 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) voraus, dass an dem betreffenden Krankenhaus eine Belegabteilung der entsprechenden Fachrichtung nach Maßgabe der Gebietsbezeichnung (Schwerpunkt) der Weiterbildungsordnung in Übereinstimmung mit dem Krankenhausplan oder mit dem Versorgungsvertrag eingerichtet ist und der Praxissitz des Vertragsarztes in räumlicher Nähe dieser

Belegabteilung liegt. Dem Antrag ist eine Erklärung des Krankenhauses über die Gestattung belegärztlicher Tätigkeit und die Zahl der zur Verfügung gestellten Betten beizufügen (§ 40 Abs. 3 Satz 1 BMV-Ä). Über die Anerkennung als Belegarzt entscheidet nach § 40 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä die für seinen Niederlassungsort zuständige Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag im Einvernehmen mit allen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen. Die Ziele der Krankenhausplanung sind dabei zu berücksichtigen.

Die Anerkennung als Belegarzt kann grundsätzlich nur für ein Krankenhaus ausgesprochen werden (§ 39 Abs. 4 BMV-Ä). Als Belegarzt ist nach § 39 Abs. 5 Nr. 1 BMV-Ä nicht geeignet, wer neben seiner ambulanten ärztlichen Tätigkeit eine anderweitige Nebentätigkeit ausübt, die eine ordnungsgemäße stationäre Versorgung von Patienten nicht gewährleistet. Ebenfalls nicht geeignet ist ein Arzt, dessen Wohnung und Praxis nicht so nahe am Krankenhaus liegen, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet ist; hat der Arzt mehrere Betriebsstätten, gilt dies für die Betriebsstätte, in welcher hauptsächlich die vertragsärztliche Tätigkeit ausgeübt wird (§ 39 Abs. 5 Nr. 3 BMV-Ä).

Der Kläger, der Facharzt für plastische Chirurgie und bislang nicht als Vertragsarzt zugelassen ist, erfüllt zunächst die formalen Voraussetzungen für die Anerkennung als Belegarzt. Er hat mit Schreiben vom 11.08.2015 (Eingang bei der Beklagten: 08.10.2015) bei der hierfür zuständigen Beklagten die Anerkennung als Belegarzt an der Klinik in H. Dem Antrag waren u.a. die Erklärung der Klinik vom 30.09.2015 über die Gestattung belegärztlicher Tätigkeit und die Zurverfügungstellung von vier Belegbetten und ein Auszug des Belegarztvertrags mit der Klinik beigelegt. Zuvor hat die Klinik in der Ausgabe Juni 2015 des Ärzteblattes Baden-Württemberg eine Anzeige veröffentlicht, wonach sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Belegarzt/ärztin für plastische Chirurgie sucht.

Der Kläger erfüllt aber nicht die persönlichen Voraussetzungen nach § 39 Abs. 5 Nr. 1 und Nr. 3 BMV-Ä.

Die Anerkennung als Belegarzt i.S. von [§ 121 Abs. 2 SGB V](#) ist personenbezogen; einem bestimmten, namentlich benannten und hinsichtlich seiner Qualifikation identifizierbaren Arzt wird die Berechtigung erteilt, neben ambulanten vertragsärztlichen Leistungen auch stationäre Leistungen zu erbringen und zu Lasten der vertragsärztlichen Gesamtvergütung abzurechnen (BSG, Urteil vom 23.03.2011 - [B 6 KA 15/10 R](#) = SozR 4-2500 § 121 Nr. 6, RdNr. 20). Daraus folgt, dass der Arzt, der eine Anerkennung als Belegarzt begehrt, die Voraussetzungen nach § 39 Abs. 5 Nr. 1 und Nr. 3 BMV-Ä in seiner Person erfüllen muss. Es kommt daher - entgegen der Ansicht des Klägers - nicht darauf an, dass er (im Falle einer Anerkennung als Belegarzt) beabsichtigt, mit Dr. Czermak eine BAG zu gründen, um hierdurch eine jederzeitige (notfallmäßige) Versorgung seiner Belegpatienten an der Klinik sicher zu stellen. Zum einen müsste der Kläger zunächst als Vertragsarzt zugelassen werden, um überhaupt eine BAG gründen zu können (vgl. § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV). Zum anderen muss der Kläger - und hierauf weist die Beklagte zu Recht hin - sämtliche Voraussetzungen der § 39 Abs. 5 Nr. 1 und Nr. 3 BMV-Ä in seiner Person (unabhängig von einer BAG) erfüllen. Dies ist jedoch nicht der Fall (hierzu sogleich). Hieran ändert auch das Urteil des BSG vom 23.03.2016 ([B 6 KA 7/15 R](#) = SozR 4-2500 § 75 Nr. 16) nichts. In diesem Urteil hat das BSG lediglich entschieden, dass auch ein belegärztlich tätiger Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg unter Berücksichtigung seines einheitlichen Versorgungsauftrags zum vertragsärztlichen Notdienst herangezogen werden darf. Hierbei ging es am Rande lediglich um die Frage, ob ein Belegarzt, der wegen seines notfallärztlichen Bereitschaftsdienstes keinen Assistenten für seine Vertretung zur Verfügung stellen kann, von der Verpflichtung zum Notfalldienst zu befreien ist (a.a.O., RdNr. 18). Daraus folgt für den hier zu entscheidenden Fall nichts, denn das BSG hat die Prämisse, die es in seinem Urteil vom 23.03.2011 ([a.a.O.](#)) aufgestellt hat (Personenbezogenheit der Belegarztanerkennung), nicht aufgegeben.

Der persönlichen Eignung steht im vorliegenden Fall zunächst die Tätigkeit am Krankenhaus in X entgegen, da es sich um eine Nebentätigkeit handelt, die eine ordnungsgemäße stationäre Versorgung von Patienten in H. nicht gewährleistet. Der Kläger operiert am Krankenhaus in X, das 43 km von der Klinik in H. entfernt ist eine Fahrtzeit von ca. 40-44 Minuten bedingt (recherchiert bei Google Maps), nach eigenen Angaben immer mittwochs. Diese Tätigkeit beabsichtigt er nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung auch derzeit nicht aufzugeben, da die dort mögliche Privatliquidation ein wesentlicher Teil seiner Einnahmequelle darstellt. Wenn aber bei einer größeren Operation - wie etwa einer Mammarkonstruktion - die stationäre Verweildauer (z.B. wegen Komplikationen) länger als 5 Tage beträgt, dann ist der Kläger zumindest mittwochs durch seine operative Tätigkeit in X gehindert, zeitnah auf eine notfallmäßige Verschlechterung seiner Belegpatienten zu reagieren. Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang argumentiert, diese Operationen würden in H. nur fünfmal im Jahr montags durchgeführt und dann plane er keine Operationen am Mittwoch in X, überzeugt dies das Gericht nicht. Zum einen ergibt sich aus dem vorgelegten Belegarztvertrag mit der Klinik und dem eigenen Vortrag des Klägers, dass ihm als Belegarzt in H. immer nur donnerstags (und nicht montags) Operationssäle zur Verfügung stehen. Zum anderen ergibt sich aus seinem Vortrag, dass er solch große Operationen zumindest einmal pro Quartal ausführt. Zwar hat er angegeben, die Operationen in X seien planbar und es komme eigentlich nicht zu einer längeren Verweildauer als fünf Tagen. Daraus ergibt sich für das Gericht aber kein überzeugender Hinweis darauf, dass der Kläger stets auf Operationen am kommenden Mittwoch in X verzichten würde, wenn er in H. zuvor donnerstags große Operationen durchgeführt hat, ohne mit Komplikationen (vorab) zu rechnen. Bei einem unvorhergesehenen Notfall am Mittwoch könnte er dann aber - wegen einer Operation im X - nicht unverzüglich reagieren und innerhalb von 30 Minuten in H. sein.

All dies kann jedoch letztlich dahinstehen, da der Kläger zudem die Voraussetzungen des § 39 Abs. 5 Nr. 3 BMV-Ä nicht erfüllt. Der Hauptwohnsitz des Klägers befindet sich nach wie vor in X. Die Klinik ist 44,6 km hiervon entfernt, was eine durchschnittliche Fahrtzeit von 41-44 Minuten bedingt (Vortrag der Beteiligten und zudem recherchiert bei Google Maps). Der Kläger hat nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung seinen Lebensmittelpunkt weiter in X. Soweit er darauf abstellt, dass er einen gemeldeten Zweitwohnsitz in H. hat, so ändert dies nichts am Lebensmittelpunkt. Denn er hat im Rahmen der mündlichen Verhandlung ausdrücklich ausgeführt, dass es sich hierbei nur um ein möbliertes Zimmer (ohne Küche) im "Schwesternhaus" der Klinik handelt und er dieses nur nutzt, wenn er davon ausgeht, dass es wegen einer Operation notwendig ist. Ansonsten fährt er (mit seinem Motorrad) nach X zurück. Gerade dies zeigt aber, dass der Kläger bei einem unvorhergesehenen Notfall, mit dem er nicht vorab gerechnet und deswegen auch nicht in H. übernachtet hat, von X anreisen müsste. Die Fahrtzeit von 41-44 Minuten ist jedoch zu lange, um die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm stationär zu betreuenden Versicherten zu gewährleisten. In der Rechtsprechung ist anerkannt, dass der Residenzpflicht genügt, wer innerhalb von 30 Minuten von seiner Wohnung aus das Belegkrankenhaus erreichen kann (vgl. nur BSG, Urteil vom 05.11.2003 - [B 6 KA 2/03 R](#) = SozR 4-5520 § 24 Nr. 1, RdNr. 33 m.w.N.). Hierbei ist nämlich zu berücksichtigen, dass der Belegarzt die volle Verantwortung für einen stationär behandelten Patienten übernimmt und in der Lage sein muss, bei Komplikationen, z.B. nach größeren Operationen, kurzfristig die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten bzw. zu treffen. Die Zeitspanne, die zwischen der Mitteilung an den Belegarzt in seiner Praxis, er werde im Krankenhaus benötigt, und dessen Eintreffen in der Klinik vergehen darf, muss aus Gründen der Versorgungssicherheit relativ kurz sein. Noch strengere Anforderungen an die Zeitdauer für die Fahrt zwischen Wohnung und Praxis dürfen jedenfalls bei einem nicht

belegärztlich, sondern nur ambulant psychotherapeutisch tätigen Arzt, der überwiegend langfristig geplante Gesprächsleistungen gegenüber einer kleineren Zahl von Patienten erbringt und nur in ganz besonders gelagerten Ausnahmesituationen notfallmäßig tätig wird, nicht gestellt werden. Im großstädtischen Raum fallen Fahrzeiten von 30 Minuten zwischen einzelnen Stadtteilen oder einem Stadtteil und dem Stadtzentrum regelmäßig an, ohne dass Versorgungsengpässe bekannt geworden sind, wenn Ärzte in anderen Stadtteilen als denen wohnen, in denen sie ihre Praxis betreiben. Im Hinblick hierauf spricht nichts dafür, dass eine Gefährdung der Versorgung der Versicherten zu besorgen ist, wenn der Arzt regelmäßig einen Fahrweg von ca. 30 Minuten zwischen Wohnung und Praxis zurückzulegen hat (BSG, a.a.O.). Anders ist dies aber, wenn ein plastischer Chirurg wöchentlich operiert und - wie vorliegend - mindestens einmal im Quartal auch größere Operationen (wie z.B. Mammarekonstruktionen) durchführt. Denn bei solchen Operationen muss, wie das BSG (a.a.O.) dargelegt hat, die Zeitspanne, die zwischen der Mitteilung an den Belegarzt in seiner Praxis bzw. Wohnung, er werde im Krankenhaus benötigt, und dessen Eintreffen in der Klinik vergehen darf, aus Gründen der Versorgungssicherheit relativ kurz sein. Dies ist bei einer Fahrzeit von 41-44 Minuten nicht mehr der Fall (so auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 14.07.1999 - L 5 KA 3006/987 = juris, bestätigt durch BSG, Beschluss vom 03.02.2000 - [B 6 KA 53/99 B](#); Pawlita in Schlegel-Voelzke, jurisPK-SGB V, § 103 RdNr. 189 m.w.N.). Dass diese Fahrzeit aber zumindest an vier Tagen die Woche notwendig wäre, zeigt bereits der Umstand, dass der Kläger regelmäßig nur drei Tage in H. verbringt, nämlich montags (Operationen) an der Klinik, dienstags (von 09.00 bis 17.30 Uhr Sprechstunde) und freitags (09.00 bis 13.30 Sprechstunde) in der Praxis mit Dr. C.

Hieran ändert auch das Urteil des SG Dortmund vom 05.03.2014 ([S 9 KA 203/11](#) = juris) nichts. Denn es handelt es sich immer um eine Einzelfallentscheidung. Im Urteil des SG Dortmund, das einen Antrag eines Facharztes für Urologie betraf, ging das Gericht davon aus, dass das Fachgebiet der Urologie wenig notfallgeneigt sei und Probleme oder Komplikationen am ehesten im Nachklang einer Operationen zu erwarten seien (a.a.O., RdNr. 51). Das erkennende Gericht teilt diese Auffassung für den Fachbereich der plastischen Chirurgie nicht. Wie der Kläger in der mündlichen Verhandlung selbst ausgeführt hat, würde er Mammarekonstruktionen immer montags durchführen, da man wegen der Größe des Eingriffs und der möglichen Komplikationen Klinikpersonal für die kommenden stationären Tage benötige. Allein dies zeigt, dass auch der Kläger von notfallgeeigneten Operationen ausgeht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Eine Übernahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da sie keinen Antrag gestellt haben ([§ 162 Abs. 3](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 3 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-01-31