

B 6 KA 15/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 33/08
Datum
26.08.2009
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 142/09
Datum
27.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 15/10 R
Datum
23.03.2011
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Streitverfahren über die Anerkennung als Belegarzt betreffen Angelegenheiten der Vertragsärzte im Sinne des [§ 12 Abs 3 S 2 SGG](#) (Anschluss an BSG vom 14.5.1992 - [6 RKa 41/91](#) = [BSGE 70, 285](#) = [SozR 3-2500 § 122 Nr 3](#); Aufgabe von BSG vom 15.5.1991 - [6 RKa 11/90](#)). Zu diesen Streitverfahren sind die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen notwendig beizuladen.
2. Einem Medizinischen Versorgungszentrum kann bezogen auf einen bei ihm angestellten Arzt eine Belegarztanerkennung erteilt werden.
3. Die stationäre Versorgung der Versicherten darf weder im gesamten Leistungsspektrum des Medizinischen Versorgungszentrums noch für den einzelnen dort angestellten Arzt das Schwergewicht der Mitwirkung an der vertragsärztlichen Versorgung bilden.
Auf die Revision der Klägerin werden das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 27. Januar 2010 aufgehoben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. August 2009 zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Berufungs- und Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Die Klägerin nimmt in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts seit dem 1.4.2006 als medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Berlin an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Seit dem 1.4.2007 ist Dr. H. als Facharzt für Neurochirurgie im Status eines angestellten Arztes bei der Klägerin tätig. Diese beantragte am 15.6.2007 für Herrn Dr. H. die Anerkennung als Belegarzt und legte dem Antrag die Bestätigung der H.-Klinik in Berlin über ein Belegbett zur Nutzung für die Behandlung neurochirurgischer Belegpatienten durch Herrn Dr. H. bei.

2

Die beklagte KÄV lehnte den Antrag mit der Begründung ab, nur zugelassene Vertragsärzte könnten als Belegärzte anerkannt werden; die Vorschriften des Bundesmantelvertrags Ärzte (BMV-Ä) sähen weder eine Anerkennung eines angestellten Arztes in einem MVZ als Belegarzt noch die belegärztliche Anerkennung des MVZ vor.

3

Das nach erfolglosem Widerspruchsverfahren von der Klägerin angerufene SG hat die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin die Genehmigung zur Ausübung einer belegärztlichen Tätigkeit in der H.-Klinik für den bei ihr angestellten Arzt Dr. H. zu erteilen. MVZen könnten grundsätzlich auch belegärztliche Leistungen erbringen, doch bleibe die Belegarztanerkennung personengebunden, da es auf die persönliche Eignung des Arztes ankomme, der die belegärztliche Tätigkeit ausüben solle. Die Voraussetzungen für die Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit in der Person des Dr. H. seien sowohl im Hinblick auf seine persönliche Eignung wie auch im Hinblick auf die hinreichende Nähe zwischen dessen Wohnsitz und dem Belegkrankenhaus gegeben (Urteil vom 26.8.2009).

4

Mit ihrer Berufung hat die Beklagte geltend gemacht, das SG habe es verfahrensfehlerhaft unterlassen, die Landesverbände der Krankenkassen beizuladen. Es handele sich insoweit um eine notwendige Beiladung, weil über den Status als Belegarzt zwischen dem potenziellen Belegarzt, der KÄV und den Verbänden der Krankenkassen nur einheitlich entschieden werden könne. Im Übrigen sei der Begriff des Vertragsarztes auch in Anwendung des [§ 121 Abs 2 SGB V](#) statusbezogen auszulegen; angestellte Ärzte könnten die belegärztliche Tätigkeit nicht ausüben. Die Zulassung von MVZen, die häufig in der Trägerschaft von Krankenhäusern betrieben werden, zur Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit sei problematisch und vom SGB V auch nach der Flexibilisierung der neuen Bestimmungen über die vertragsärztliche Tätigkeit durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz nicht gewollt.

5

Das LSG hat auf die Berufung der Beklagten das sozialgerichtliche Urteil geändert und die Klage abgewiesen. Es hat offen gelassen, ob einem MVZ eine Belegarztanerkennung erteilt werden kann. Hier stehe dem Anspruch der Klägerin jedenfalls entgegen, dass kein schriftlicher Belegarztvertrag vorgelegt worden sei. Ohne Vorlage eines solchen Vertrages und dessen Prüfung könne nicht entschieden werden, ob Dr. H. nach den maßgeblichen Vorschriften der Bundesmantelverträge als Belegarzt anzuerkennen sei (Urteil vom 27.1.2010).

6

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin eine Verletzung der [§§ 121, 72](#) und [81 SGB V](#) iVm [§ 95 Abs 3 SGB V](#) sowie der §§ 38 bis 41 BMV-Ä und der [§§ 31, 32 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen \(EKV-Ä\)](#). In verfahrensrechtlicher Hinsicht rügt sie eine Verletzung ihres Anspruchs auf angemessenes rechtliches Gehör.

7

Die Klägerin ist der Auffassung, das LSG hätte die von ihm für entscheidend angesehene Problematik der Vorlage eines Belegarztvertrages nicht erst zwei Tage vor der Sitzung in einer telefonischen Anfrage gegenüber ihrem Bevollmächtigten und sodann in der mündlichen Verhandlung thematisieren dürfen. Im Rechtsstreit sei es von Anfang an allein darum gegangen, ob ein MVZ durch die bei ihm angestellten Ärzte belegärztlich tätig werden könne. Wenn das Berufungsgericht diese Frage für nicht entscheidungserheblich gehalten, sondern sich vorrangig der Frage zugewandt habe, ob die Anerkennung als Belegarzt die Vorlage eines Belegarztvertrages mit dem Krankenhausträger voraussetze, hätte dazu ein Hinweis gegeben werden müssen. Sie - die Klägerin - hätte Gelegenheit erhalten müssen, zu dieser bisher auch von der Beklagten nicht erhobenen Forderung schriftsätzlich Stellung zu nehmen, und vor allem zu entscheiden, ob sie den entsprechenden Vertrag in schriftlicher Form vorlegen wolle.

8

In der Sache hält die Klägerin die Forderung des Berufungsgerichts nach Vorlage des Belegarztvertrages für nicht berechtigt. Dafür gebe es weder in den Bestimmungen des SGB V noch in den einschlägigen Vorschriften der Bundesmantelverträge eine rechtliche Grundlage. Die ursprünglich umstrittene Rechtsfrage, ob einem MVZ zugunsten eines bestimmten Arztes eine Belegarztanerkennung erteilt werden dürfe, sei zu bejahen. Die Auffassung der Beklagten, nur Vertragsärzte dürften belegärztlich tätig werden, stehe mit der Verweisungsvorschrift des [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#), der zufolge die Regelungen für die Vertragsärzte grundsätzlich auch für die MVZen gelten, in Widerspruch. Im Übrigen laufe die Auffassung der Beklagten darauf hinaus, dass in MVZen tätige Vertragsärzte belegärztlich arbeiten dürften, die im Angestelltenverhältnis tätigen Ärzte jedoch nicht. Für diese Ungleichbehandlung bestehe kein vor dem Gleichbehandlungsgebot des [Art 3 Abs 1 GG](#) beachtlicher Grund.

9

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 27.1.2010 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26.8.2009 zurückzuweisen.

10

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

11

Sie stimmt der Darstellung der Klägerin zu, dass diese nach dem Ablauf der mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsgericht am 27.1.2010 nicht damit hätte rechnen müssen, dass sie im Berufungsverfahren allein wegen der Nichtvorlage des Belegarztvertrages unterliegen würde. Im Übrigen bleibe sie - die Beklagte - bei ihrer Auffassung, dass MVZen nicht belegärztlich tätig werden könnten.

II

12

Der Senat entscheidet über die Revision 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 bzw § 33 Abs 2 EKV-Ä die KÄV, also eine im Rechtssinne nur aus Ärzten bestehende Einrichtung. Seit dem Urteil des Senats vom 14.5.1992 ([BSGE 70, 285 = SozR 3-2500 § 122 Nr 3](#)) ist geklärt, dass sich an der aus der verwaltungsmäßigen Zuständigkeit der KÄV folgenden Zuordnung zu den Angelegenheiten der Vertragsärzte iS des [§ 12 Abs 3 Satz 2 SGG](#) nichts dadurch ändert, dass die KÄV im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen zu entscheiden hat. Soweit im Senatsurteil vom 15.5.1991 ([6 RKA 11/90](#)), das eine Belegarztanerkennung zum Gegenstand hat, dazu eine andere Auffassung vertreten worden ist, ist diese seit dem Senatsurteil vom 14.5.1992 überholt (vgl Wenner, NZS 1999, 172, 175 mit Fn 25). Da in diesem Urteil offenbar versehentlich das Urteil vom 15.5.1991 nicht bei den explizit aufgegebenen Entscheidungen aufgeführt worden ist, stellt der Senat

ausdrücklich klar, dass die Grundsätze zur Besetzung der Richterbank aus dem Urteil vom 14.5.1992 auch für Streitverfahren gelten, in denen über die Anerkennung als Belegarzt gestritten wird.

13

Die Revision der Klägerin hat Erfolg.

14

1. Allerdings ist das Berufungsurteil nicht bereits wegen eines Verfahrensfehlers aufzuheben. Soweit die Klägerin zunächst zutreffend gerügt hat, das LSG hätte ihr vor einer Entscheidung zu ihren Lasten Gelegenheit geben müssen, zur Notwendigkeit der Vorlage eines schriftlichen Belegarztvertrages Stellung zu nehmen bzw einen solchen vorzulegen, ist dem im Revisionsverfahren Rechnung getragen worden. Die Klägerin hat den Vertrag zwischen ihr, der H.-Klinik und Dr. H. am 21.3.2011 vorgelegt. Die Beklagte hat ausdrücklich erklärt, nach Kenntnisnahme von diesem Vertrag keine Bedenken gegen die persönliche oder fachliche Eignung des Dr. H. zur Ausübung belegärztlicher Tätigkeiten geltend zu machen, abgesehen davon, dass sie dabei bleibe, allein der Status dieses Arztes als Angestellter im MVZ stehe einer Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit entgegen.

15

2. Einer Entscheidung des Senats in der Sache selbst ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)) durch Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückweisung der Berufung der Beklagten gegen das der Klage stattgebende Urteil des SG steht nicht entgegen, dass es das LSG unterlassen hat, die Verbände der Krankenkassen beizuladen.

16

Die Beiladung der Krankenkassenverbände war hier allerdings iS des [§ 75 Abs 2 1. Alt SGG](#) notwendig, weil die Genehmigung zur Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit (auch) ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Die Entscheidung der KÄV über die Belegarztanerkennung ergeht nach § 40 Abs 2 BMV-Ä bzw § 32 Abs 2 EKV-Ä im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen und dem VdEK; die typische Folge einer derartigen Entscheidungsstruktur ist die notwendige Beiladung der Institutionen, deren Einvernehmen erforderlich ist (BSG vom 31.8.1983 SozR 1500 § 75 Nr 49; vgl auch Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 75 RdNr 10 h, sowie BSG vom 9.5.1990 - [6 Bka 58/89](#)). Entsprechend waren die Verbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in den Verfahren beigelegt, die in der Vergangenheit beim BSG und den LSGen Bayern und Hessen zur Anerkennung als Belegarzt anhängig waren ([6 Rka 11/90](#) - BSG; [L 4 KA 17/08](#) - Hessisches LSG; [L 12 KA 268/04](#) - Bayerisches LSG). Die Wendung im Urteil des 3. Senats des BSG vom 5.7.2000 ([BSGE 87, 14, 17 = SozR 3-2500 § 40 Nr 3](#)), aus der Verpflichtung der Krankenkassenverbände, nach [§ 111 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) beim Abschluss von Versorgungsverträgen das Einvernehmen mit der zuständigen Landesbehörde herzustellen, ergebe sich keine Notwendigkeit einer Beiladung dieser Behörde, führt in der hier zu beurteilenden Konstellation nicht zu einer anderen Beurteilung. Die Krankenkassenverbände und der VdEK sind am Verfahren zur Anerkennung als Belegarzt weitergehend beteiligt, wie sich schon aus § 40 Abs 3 und Abs 6 BMV-Ä bzw § 32 Abs 3 und Abs 6 EKV-Ä ergibt. Danach sind die Erklärungen des Krankenhauses den Landesverbänden und dem VdEK zuzuleiten, und diese können den Widerruf der Anerkennung als Belegarzt bei der KÄV beantragen.

17

Die mit der Beiladung der Krankenkassenverbände verbundene Rechtsmittelbefugnis beim Vorliegen einer Beschwerde ist das prozessuale Gegenstück zum Erfordernis des Einvernehmens iS des § 40 Abs 2 Satz 1 BMV-Ä bzw § 32 Abs 2 Satz 1 EKV-Ä. Die Kassenverbände können eine Anerkennung durch die KÄV im Verwaltungsverfahren verhindern, indem sie das Einvernehmen nicht erklären. Im Rechtsstreit ersetzt dann zwar ein für den Arzt positives Urteil das fehlende Einverständnis der Kassenverbände (vgl etwa Becker in Becker/Kingreen, SGB V, 2. Aufl 2010, § 121 RdNr 10 unter Hinweis auf den Rechtsanspruch des Arztes), doch können diese als notwendig beigelegene die Richtigkeit eines solchen Urteils im Rechtsmittelzug überprüfen lassen. Soweit das LSG angenommen hat, auf eine Beiladung könne jedenfalls verzichtet werden, wenn die Klage des Arztes bzw des MVZ abgewiesen wird, folgt der Senat dem nicht. Die Notwendigkeit einer Beiladung iS des [§ 75 Abs 2 1. Alt SGG](#) richtet sich nach dem Streitgegenstand und der Beteiligung der (potenziell) beigelegenden Personen und Institutionen, und nicht nach der Einschätzung des Gerichts über Erfolg oder Misserfolg der Klage.

18

Obwohl eine unterlassene notwendige Beiladung im Revisionsverfahren von Amts wegen zu beachten ist und grundsätzlich zur Zurückverweisung des Rechtsstreits führt, soweit die Beiladung nicht nach [§ 168 Satz 2 SGG](#) nachgeholt wird, ist hier ausnahmsweise eine Sachentscheidung des Senats möglich. Eine solche Ausnahme von der Pflicht zur Zurückverweisung wegen einer unterlassenen notwendigen Beiladung kommt nach der Rechtsprechung des BSG in Betracht, wenn die Beizuladenden weder materiell noch verfahrensrechtlich benachteiligt werden ([BSGE 96, 190 = SozR 4-4300 § 421g Nr 1](#), jeweils RdNr 20). Zwar ist diese Rechtsprechung hier nicht unmittelbar anwendbar, weil die Krankenkassenverbände gegen die Zurückweisung der Berufung der Beklagten Rechtsmittel hätten einlegen können, wenn sie beigelegt worden wären. Der zitierten Rechtsprechung des BSG liegt jedoch der verallgemeinerungsfähige Gedanke zu Grunde, dass in ganz besonders gelagerten Konstellationen vor allem aus prozessökonomischen Gründen von einer Zurückverweisung allein zur Nachholung einer Beiladung abgesehen werden kann, wenn aus Rechtsgründen das Ergebnis des Rechtsstreits in der Sache feststeht. Das ist hier der Fall, weil den Krankenkassenverbänden im Beteiligungsverfahren nach § 40 Abs 3 Satz 2 BMV-Ä bzw § 32 Abs 3 Satz 2 EKV-Ä von der Beklagten mitgeteilt worden ist, dass fachliche und planungsrechtliche Bedenken gegen eine belegärztliche Tätigkeit des Dr. H. nicht bestehen, und sie dem - soweit ersichtlich - nicht widersprochen haben. Da nunmehr die im gesamten Verfahrensverlauf allein streitige Frage in dem Sinne geklärt wird, dass grundsätzlich auch ein MVZ belegärztliche Leistungen erbringen kann, sind die Belange der Krankenkassenverbände nicht beeinträchtigt, soweit die Beklagte in Ausführung des sozialgerichtlichen Urteils dem Antrag der Klägerin stattzugeben hat. Aus prozessökonomischen Gründen kann in einem solchen Fall im Revisionsverfahren ausnahmsweise auf die Beiladung verzichtet werden.

19

3. Die Entscheidung über das Begehren der Klägerin auf Genehmigung der belegärztlichen Tätigkeit durch den bei ihr angestellten Arzt Dr. H. hängt nach Ausräumung der Kontroverse über die Notwendigkeit der Vorlage des schriftlichen Belegarztvertrages allein davon ab, ob einem MVZ generell gestattet werden kann, durch einen angestellten Arzt belegärztlich tätig zu werden. Diese vom Berufungsgericht offengelassene Frage bejaht der Senat.

20

Die Anerkennung als Belegarzt iS 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. Deshalb ist es ausgeschlossen, einem MVZ ohne Bezug auf einen konkreten Arzt die Genehmigung zur Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit zu erteilen. Auf der anderen Seite bieten die Öffnung der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung auch für MVZen in [§ 95 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) und die Verweisung auf die für Vertragsärzte geltenden Regelung in [§ 95 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) keine hinreichende Grundlage für die Auffassung der Beklagten, wonach MVZen - anders als Vertragsärzte - generell nicht belegärztlich tätig sein könnten. Zu Recht hat deshalb das SG in Übereinstimmung mit dem SG Marburg (Urteil vom 30.1.2008 - [S 12 KA 1082/06](#)) und - in der Berufungsinstanz - dem Hessischen LSG (Urteil vom 24.6.2009 - [L 4 KA 17/08](#)) angenommen, dass einem MVZ bezogen auf einen dort tätigen Arzt die Genehmigung erteilt werden kann, dass dieser Arzt belegärztliche Leistungen erbringt, die dann allerdings (nur) von seinem MVZ abgerechnet werden können. Anders kann der (mögliche) Widerspruch zwischen der Bindung der belegärztlichen Tätigkeit an den vertragsärztlichen Status und die grundsätzliche Geltung aller Vorschriften für Vertragsärzte auch für MVZen ([§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)) nicht aufgelöst werden. Hätte der Gesetzgeber - wie es der Auffassung der Beklagten entspricht - an der Bindung der belegärztlichen Tätigkeit an den Zulassungsstatus eines Vertragsarztes festhalten wollen, hätte dies im Zusammenhang mit den Vorschriften über das MVZ ausdrücklich bestimmt werden müssen. Ob dies mit [Art 3 Abs 1 GG](#) vereinbar wäre, bedarf keiner Entscheidung, weil eine derartige explizite Regelung nicht ergangen ist und sich die von der Beklagten angenommene Rechtsfolge auch nicht zwingend aus dem Regelungszusammenhang der [§§ 95, 121 SGB V](#) ergibt.

21

Der Senat lässt offen, ob die Auffassung der Beklagten zutrifft, dass bei der Tätigkeit von Vertragsärzten in einem MVZ nur diesen und nicht (auch) dem MVZ selbst die Anerkennung als Belegarzt zu erteilen ist. Dr. H. ist nicht zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen, sondern mit Genehmigung des Zulassungsausschusses als angestellter Arzt im klägerischen MVZ tätig. Gegen die Auffassung der Beklagten spricht, dass dann, wenn allein der im MVZ tätige Vertragsarzt und nicht das MVZ selbst im formellen Sinne belegärztliche Leistungen erbringt, diese Leistungen wohl nicht unter der Abrechnungsnummer des MVZ abgerechnet werden könnten. Das hätte zur Folge, dass die ambulanten Leistungen eines im MVZ tätigen Vertragsarztes über das MVZ und die stationären Leistungen über eine eigene Abrechnungsnummer erfasst würden. Ein solches Nebeneinander liefe auf eine Differenzierung hinaus, die im Gesetz zumindest typischerweise nicht angelegt ist. Es könnten sich auch Friktionen zur Rechtsprechung des Senats ergeben, wonach bei der Anwendung von Honorarbegrenzungsregelungen die Vergütung aus belegärztlicher Tätigkeit mit zu berücksichtigen ist (BSG [SozR 3-2500 § 121 Nr 4](#)). Jedenfalls ist es ausgeschlossen, einem als Vertragsarzt in einem MVZ tätigen Arzt eine Belegarztanerkennung ohne Mitwirkung des MVZ zu erteilen. Solange ein Vertragsarzt in einem MVZ tätig wird, kann er auch eine Erweiterung seines Leistungsspektrums wie etwa die Berechtigung zur Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit nicht ohne oder gegen sein MVZ erreichen.

22

Soweit die Beklagte annimmt, MVZen, in denen Vertragsärzte tätig seien, könne zugunsten dieser Vertragsärzte die belegärztliche Tätigkeit genehmigt werden, während das in einem MVZ, in dem nur angestellte Ärzte tätig sind, nicht möglich sei, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. In einem MVZ können sowohl Vertragsärzte wie angestellte Ärzte tätig werden ([§ 95 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)), und es leuchtet nicht ein, weshalb dieser Status im Unterschied zum Zulassungsstatus des MVZ darüber entscheiden soll, ob die im MVZ tatsächlich arbeitenden Ärzte belegärztlich tätig werden können oder nicht.

23

Der personenbezogene Charakter der Belegarztanerkennung auch bei angestellten Ärzten in einem MVZ kommt insbesondere dadurch zum Ausdruck, dass die rechtliche Vorgabe, wonach die Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit nicht den Schwerpunkt der vertragsärztlichen Tätigkeit bilden darf ([§ 39 Abs 2 Satz 1 BMV-Ä bzw § 31 Abs 2 Satz 1 EKV-Ä](#)), sinngemäß sowohl auf das MVZ wie auf jeden Arzt zu beziehen ist, der belegärztlich tätig werden will. Insoweit folgt der Senat nicht der Auffassung des Hessischen LSG (Urteil vom 24.6.2009 - [L 4 KA 17/08](#), juris RdNr 29), wonach für die Konkretisierung der Vorgabe des [§ 39 Abs 2 Satz 1 BMV-Ä](#) hinsichtlich des Überwiegens der ambulanten Tätigkeit nur auf den Zulassungsstatus des MVZ abzustellen sei. Danach könnte das MVZ einen Arzt anstellen, der ausschließlich stationäre Leistungen erbringt, wenn nur im Gesamtspektrum des MVZ die ambulante Tätigkeit der stationären Tätigkeit quantitativ überlegen ist. Das ist nicht möglich. Die in [§ 121 SGB V](#) angelegte begrenzte Öffnung der stationären Versorgung für Vertragsärzte darf nicht zur Folge haben, dass faktisch ausschließlich im stationären Bereich tätige Ärzte formell vertragsärztlich tätig sind. Die belegärztliche Tätigkeit muss für den einzelnen Arzt, der sie ausübt, ein Annex zu seiner schwerpunktmäßig ambulanten Tätigkeit sein. Dafür ist unerheblich, ob ein Vertragsarzt seine eigene Praxis führt, ob ein Arzt als Vertragsarzt in einem MVZ tätig ist oder ob er als angestellter Arzt in einem MVZ arbeitet. Nur auf diese Weise kann die von [§ 121 Abs 1 SGB V](#) intendierte effektive Verzahnung von ambulanter und stationärer Behandlung durch einen Arzt gegenüber demselben Patienten umgesetzt werden.

24

In der Person des Dr. H. sind die Voraussetzungen des [§ 39 Abs 2 Satz 1 BMV-Ä bzw § 31 Abs 2 Satz 1 EKV-Ä](#) erfüllt, weil diesem nach dem Belegarztvertrag in der H.-Klinik nur ein Belegbett für seine neurochirurgische Tätigkeit zur Verfügung steht. Das schließt aus, dass die stationäre Tätigkeit in Zukunft den Schwerpunkt der Beteiligung dieses Arztes an der vertragsärztlichen Tätigkeit des klagenden MVZ bildet. Auf der anderen Seite ergeben sich aus dem Umstand, dass Dr. H. nur ein Belegbett zur Verfügung steht, keine Bedenken gegen seine

Eignung zur Ausübung der belegjährlichen Tätigkeit. Allerdings hat der Senat in Zusammenhang mit der Sonderzulassung zur Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit nach [§ 103 Abs 7 SGB V](#) mehrfach entschieden, dass die Zulassungsgremien eine sehr geringe Zahl von Belegbetten als Indiz werten dürfen, dass eine belegärztliche Tätigkeit nicht ernstlich gewollt ist ([BSGE 88, 6, 15 = SozR 3-2500 § 103 Nr 6 S 48](#); zuletzt BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 5 RdNr 38 bis 41). Dieser Aspekt spielt im Rahmen des Anerkennungsverfahrens nach §§ 39, 40 BMV-Ä bzw §§ 31, 32 EKV-Ä keine Rolle. Abgesehen davon, dass im Rahmen von Sonderzulassungen nach [§ 103 Abs 7 SGB V](#) die Vorgaben der Krankenhausplanung beachtet werden und deshalb auch eine (vermeintlich) geringe Zahl ausgewiesener Betten in einer Belegabteilung hingenommen werden müssen (SozR 4-2500 § 103 Nr 5 RdNr 41), liegt der erwähnten Rechtsprechung die Erwägung zu Grunde, das Unterlaufen von Zulassungsbeschränkungen durch pro-forma-Belegarztstätigkeiten zu verhindern. Belegarztanerkennungen nach §§ 39, 40 BMV-Ä bzw §§ 31, 32 EKV-Ä gegenüber bereits im jeweiligen Planungsbereich zugelassenen Ärzten und MVZen beeinflussen den Versorgungsgrad in diesem Planungsbereich jedoch nicht.

25

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#). Die Beklagte hat als unterliegender Beteiligter die Kosten auch für das Berufungs- und Revisionsverfahren zu tragen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-07-25