L 7 KA 142/09

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

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
-

Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Eine Anerkennung als Belegarzt kann nicht ohne Vorlage - und somit auch nicht vor Abschluss - des Vertrages zwischen Krankenhaus und Belegarzt erteilt werden. Andernfalls würde eine unzulässige Belegarztanerkennung "auf Vorrat" erteilt.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. August 2009 aufgehoben; die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin erstrebt eine Belegarztanerkennung für den bei ihr angestellten Neurochirurgen Dr. C H.

Dr. H war vom 16. Oktober 2006 bis zum 31. März 2007 als Neurochirurg zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Seit dem 01. April 2007 ist er bei der Klägerin angestellt. Die Klägerin beantragte am 15. Juni 2007 bei der Beklagten für Dr. H die Anerkennung als Belegarzt für das Krankenhaus Hklinik in B. Beigefügt war eine Erklärung dieser Klinik vom 04. Juni 2007, in der sie bescheinigte, Herrn H ab sofort ein Bett für belegärztliche Tätigkeit zur Verfügung zu stellen. Die Hklinik ist aufgrund des Bescheides der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz des Landes Berlin vom 14. Februar 2008 mit 25 Belegbetten der Fachabteilung Orthopädie in den Landeskrankenhausplan aufgenommen. Die übrigen Fachabteilungen führt sie durch Belegärzte. Nach dem Bescheid vom 14. Februar 2008 standen im Bereich Neurochirurgie 9 Betten zur Verfügung.

Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 01. August 2007 (Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2007) ab. Der hiergegen gerichteten Klage gab das Sozialgericht mit Urteil vom 26. August 2009 statt und verpflichtete die Beklagte, "der Klägerin die Belegarztanerkennung für den angestellten Arzt Dr. C H in der Hklinik, G Straße, B, zu erteilen." Zur Begründung schloss es sich weitgehend der Rechtsauffassung des Sozialgerichts Marburg in seinem Urteil vom 30. Januar 2008 (Az. u.a.: [S 12 KA 1079/06](#)) an und führte aus: [§ 72 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sehe eine entsprechende Anwendung des gesamten 4. Kapitels des SGB V auf medizinische Versorgungszentren (MVZ) vor, sofern nichts Abweichendes bestimmt sei. Mangels ausdrücklicher abweichender Regelungen in [§ 121 SGB V](#) bzw. in § 38 bis § 41 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) / § 30 bis § 33 Ersatzkassenvertrag-Ärzte (EKV-Ä) folge hieraus die grundsätzliche Befugnis der MVZ, als Partner eines Belegarztvertrages aufzutreten. Die Genehmigung nach § 40 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä / § 32 Abs. 2 Satz 1 EKV-Ä bleibe personengebunden, da es auf eine persönliche Eignung ankomme. Wie die ambulanten Leistungen könnten MVZ die belegärztlichen Leistungen nur durch die in ihnen tätigen Ärzte erbringen. Auch die Partner der Bundesmantelverträge hätten die entsprechende Anwendung ihrer Vorschriften für MVZ, jedoch keine Nichtgeltung der belegärztlichen Vorschriften für MVZ vereinbart. Hierin liege keine Auslegung über den Wortlaut des Gesetzes hinaus. Eine selbständige Tätigkeit des den Belegarztvertrag schließenden Arztes sei gegeben, weil die Klägerin, geleitet durch ihre Geschäftsführung, selbständig an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehme. Ein MVZ sei auch in der Lage, den erforderlichen Bereitschaftsdienst im Rahmen der belegärztlichen Tätigkeit vorzuhalten, in dem es seinen belegärztlich tätigen Mitarbeitern zu der insoweit erforderlichen Tätigkeit anweise. Die in § 39, § 40 BMV-Ä bzw. § 31, § 32 EKV-Ä genannten sonstigen Voraussetzungen lägen vor. Weil die Klägerin demnach einen Anspruch auf Erteilung der Belegarztanerkennung habe, komme es auf das Einvernehmen der Krankenkassenverbände nicht an.

Gegen dieses ihr am 01. September 2009 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten vom 28. September 2009, zu deren Begründung sie vorträgt: Nach [§ 121 Abs. 2 SGB V](#) könnten nur Vertragsärzte Belegärzte sein. Der Begriff des Vertragsarztes sei an dieser Stelle statusbezogen auszulegen, weshalb angestellte Ärzte keine belegärztliche Tätigkeit ausüben könnten. Aus [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ergebe sich nicht, dass für angestellte Ärzte dieselben Regeln gälten wie für Vertragsärzte. Soweit das SGB V den Begriff "Vertragsarzt" verwende, sei damit ausschließlich der Vertragsarzt mit eigenem Zulassungsstatus gemeint und der angestellte Arzt von vornherein nicht

einbezogen. Im Übrigen hätten die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassenverband zum Verfahren beigelegt werden müssen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. August 2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend und führt ergänzend aus: Die Voraussetzungen für eine notwendige Beiladung lägen nicht vor, da das Einvernehmen der Landesverbände der Krankenkassen kein Zustimmungsrecht im Sinne einer materiellen Anspruchsvoraussetzung darstelle. Dem von der Beklagten behaupteten "Statusbezug" würde allenfalls dann nicht entsprochen, wenn die Anerkennung von dem angestellten Arzt beantragt worden wäre; Antragstellerin sei jedoch die Klägerin als MVZ. Es liege auf der Hand, dass ein MVZ nur durch die bei ihm tätigen Ärzte an der Leistungserbringung teilnehmen könne.

Der Senat hat den "Dienstvertrag" zwischen der Klägerin und Dr. H vom 6. / 23. September 2009 beigelegt. Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die beigelegte Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht die angegriffene Bescheide vom 01. August 2007 und 18. Dezember 2007 aufgehoben, denn diese erweisen sich im Ergebnis als rechtmäßig.

1.) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen waren trotz ihres in § 40 Abs. 2 BMV-Ä vorgesehenen Einvernehmens zu einer Belegarztanerkennung nicht gem. [§ 75 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) notwendig beizuladen.

Sind an dem streitigen Rechtsverhältnis Dritte derart beteiligt, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann - nur diese erste Alternative des [§ 75 Abs. 2 SGG](#) kommt im vorliegenden Fall in Betracht -, so sind sie beizuladen. Dies ist gegeben, wenn die im Rechtsstreit zu erwartende Entscheidung über das streitige Rechtsverhältnis zugleich in die Rechtssphäre eines Dritten unmittelbar eingreift, insbesondere dann, wenn die beklagte Behörde vor ihrer Entscheidung das Einvernehmen einer anderen Stelle herbeizuführen hat (BSG, SozR 1500 § 75 Nr. 49). Allerdings soll von einer Beiladung dann abgesehen werden können, wenn im Falle der Verurteilung der Beklagten das fehlende Einvernehmen durch die gerichtliche Entscheidung ersetzt wird (SG Stuttgart, MedR 98, 530; SG Marburg, Urteil vom 30. Januar 2008, Az.: [S 12 KA 1079/06](#), veröffentlicht in Juris). Entbehrlich jedenfalls ist die Beiladung im Falle einer Klageabweisung - wie hier -, weil durch letztere nicht in die Rechtssphäre Dritter - hier: der Krankenkassen(-verbände) eingegriffen wird.

2.) Nach § 121 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) wirken die Vertragsparteien nach [§ 115 Abs. 1 SGB V](#) - d.h. die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaft bzw. die Vereinigungen der Krankenhausträger im Land - gemeinsam mit Krankenkassen und zugelassenen Krankenhäusern auf eine leistungsfähige und wirtschaftliche belegärztliche Behandlung der Versicherten hin. Belegärzte im Sinne dieses Gesetzbuchs sind 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 ([§ 121 Abs. 2 SGB V](#) und - nahezu wortgleich - § 18 Abs. 1 Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG). Leistungen des Belegarztes sind gemäß § 18 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG 1. seine persönlichen Leistungen, 2. der ärztliche Bereitschaftsdienst für Belegpatienten, 3. die von ihm veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte des Krankenhauses, die bei der Behandlung seiner Belegpatienten in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig werden, 4. die von ihm veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

[§ 121 Abs. 3 bis 5 SGB V](#) sowie § 18 Abs. 2 und 3 KHEntgG regeln hier nicht relevante Vergütungsfragen. Weitere Bestimmungen zur Ausgestaltung des Belegarztwesens, insbesondere der Anerkennung von Belegärzten, finden sich in § 38ff. Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 30ff. Bundesmantelvertrag - Ärzte/Ersatzkassen (EKV). [§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ermächtigt die Vertragspartner ausdrücklich zur Schaffung der Bundesmantelverträge, welche nach Abs. 1 Satz 2 Bestandteil der Gesamtverträge ([§ 83 SGB V](#)) und nach [§ 95 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) für jeden zugelassenen Vertragsarzt verbindlich sind.

§ 38 bis § 30 BMV-Ä lauten: § 38 Stationäre vertragsärztliche (belegärztliche) Behandlung

Stationäre vertragsärztliche Behandlung (belegärztliche Behandlung) liegt vor, 1. wenn und soweit das Krankenhaus gemäß [§ 108 SGB V](#) zur Krankenbehandlung zugelassen ist, 2. wenn die Krankenkasse Krankenhausbehandlung oder stationäre Entbindung gewährt, 3. wenn die stationäre ärztliche Behandlung nach dem zwischen der Krankenkasse und dem Krankenhaus bestehenden Rechtsverhältnis nicht aus dem Pflegesatz abzugelten ist und 4. wenn der Vertragsarzt gemäß § 40 als Belegarzt für dieses Krankenhaus anerkannt ist. § 39 Belegärzte (1) Belegärzte sind nicht am Krankenhaus angestellte Ärzte, die berechtigt sind, 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. (2) Die stationäre Tätigkeit des Vertragsarztes darf nicht das Schwergewicht der Gesamttätigkeit des Vertragsarztes bilden. Er muss im erforderlichen Maße der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen. (3) Die Anerkennung als Belegarzt kann grundsätzlich für nur ein Krankenhaus ausgesprochen werden. (4) Als Belegarzt ist nicht geeignet, 1. wer neben seiner ambulanten ärztlichen Tätigkeit eine anderweitige Nebentätigkeit ausübt, die eine ordnungsgemäße stationäre Versorgung von Patienten nicht gewährleistet, 2. ein Arzt, bei dem wegen eines in seiner Person liegenden wichtigen Grundes die stationäre Versorgung der Patienten nicht gewährleistet ist, 3. 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. (5) Die Belegärzte sind verpflichtet, einen Bereitschaftsdienst für die Belegpatienten vorzuhalten, für den von den Krankenkassen ein leistungsgerechtes Entgelt zu zahlen ist ([§ 121 Abs. 3 SGB V](#)). Das Nähere regeln die Partner auf Landesebene. (6) Ärztlicher Bereitschaftsdienst wird wahrgenommen, wenn sich der bereitchaftsdiensthabende Arzt auf Anordnung des Krankenhauses oder des Belegarztes außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit im Krankenhaus aufhält, um im Bedarfsfall auf der (den) Belegabteilung(en) rechtzeitig tätig zu werden. Die Krankenkassen entgelten die Wahrnehmung dieses Bereitschaftsdienstes, wenn dem Belegarzt durch seine belegärztliche Tätigkeit Aufwendungen für diesen ärztlichen Bereitschaftsdienst entstehen. Der Belegarzt hat - ggf. durch eine Bestätigung des Krankenhausträgers - gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen, dass ihm Kosten für den ärztlichen Bereitschaftsdienst für Belegpatienten entstanden sind. Die Kassenärztliche Vereinigung unterrichtet hierüber die Krankenkassen. Der von Belegärzten selbst wahrgenommene Bereitschaftsdienst fällt nicht unter die vorstehende Regelung. Für einen solchen Bereitschaftsdienst wird kein Entgelt gezahlt. Dies gilt auch für jegliche Art von Rufbereitschaft des Belegarztes, seines Assistenten oder von Krankenhausärzten für den Belegarzt. § 40 Verfahren zur Anerkennung als Belegarzt (1) Die Anerkennung als Belegarzt setzt 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 Praxisstz des Vertragsarztes im Einzugsbereich dieser Belegabteilung liegt. (2) Über die Anerkennung als Belegarzt entscheidet 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 zu berücksichtigen. (3) Dem Antrag ist eine Erklärung des Krankenhauses über die Gestattung belegärztlicher Tätigkeit und die Zahl der zur Verfügung gestellten Betten beizufügen. Die Erklärung wird den Landesverbänden der Krankenkassen zur Kenntnis gegeben. (4) Die Anerkennung als Belegarzt endet mit der Beendigung seiner vertragsärztlichen Zulassung oder mit der Beendigung der Tätigkeit als Belegarzt an dem Krankenhaus, für welches er anerkannt war. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sind vom Ende der Anerkennung zu benachrichtigen. Ist ein Ruhen der vertragsärztlichen Zulassung angeordnet, ruht auch die belegärztliche Tätigkeit. (5) Die Anerkennung als Belegarzt ist durch die Kassenärztliche Vereinigung zurückzunehmen oder zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen. Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Anerkennung außerdem widerrufen, wenn entweder in der Person des Vertragsarztes ein wichtiger Grund vorliegt oder der Vertragsarzt seine Pflichten gröblich verletzt hat, so dass er für die weitere belegärztliche Tätigkeit ungeeignet ist. Die Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung ist dem Vertragsarzt und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen mitzuteilen. (6) Der Widerruf der Anerkennung kann auch von den Landesverbänden der Krankenkassen bei der Kassenärztlichen Vereinigung beantragt werden.

§ 30 bis § 32 EKV enthalten im Wesentlichen gleich lautende Regelungen.

3.) Diese Regelungen stehen einer Belegarztanerkennung der Klägerin im Ergebnis entgegen. Denn ohne Vertrag zwischen Dr. H und dem Krankenhaus Hklinik kann über eine Anerkennung als Belegarzt (§ 38 Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä) nicht entschieden werden.

Allerdings enthalten die das Belegarztwesen betreffenden Bestimmungen der Bundesmantelverträge keine ausdrückliche Regelung, dass die Anerkennung als Belegarzt den Abschluss eines (wirksamen) Vertrages zwischen Belegkrankenhaus und Belegarzt voraussetzt. Dieses Erfordernis ergibt sich nach Auffassung des Senats jedoch aus dem Regelungsgefüge. Denn zum einen lassen sich essentielle Voraussetzungen für eine Anerkennung als Belegarzt ohne Belegarztvertrag nicht beurteilen (hierzu unter a). Zum anderen bestehen nicht unerhebliche Missbrauchsmöglichkeiten, deren zumindest teilweise Verhinderung ohne Belegarztvertrag nicht zu bewerkstelligen ist (hierzu unter b).

a) Der konkrete Inhalte der belegärztlichen Tätigkeit ergibt sich erst und ausschließlich aus dem Belegarztvertrag zwischen Krankenhaus und dem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt. In welchem Umfang und unter welchen Bedingungen das Krankenhaus dem Belegarzt Belegbetten zur Verfügung stellt, unterliegt ebenso der - weitgehend freien - vertraglichen Vereinbarung wie die Art und der Umfang der vom Belegarzt zu erbringenden Leistungen. Ob und ggf. in welchem Umfang beispielsweise auch konsiliarärztliche Aufgaben vom Belegarzt übernommen werden, bedarf einer vertraglichen Regelung. Erst wenn die KV anhand des konkreten Belegarztvertrages den Gesamtumfang der vom Arzt übernommenen Pflichten überblickt, kann sie beurteilen, ob die stationäre (belegärztliche) Tätigkeit tatsächlich nicht das Schwergewicht der Gesamttätigkeit des Vertragsarztes (§ 39 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä) bildet. Dem kann nicht entgegengehalten werden, bereits die Bescheinigung des Belegkrankenhauses über die beabsichtigte Zahl der von ihm zur Verfügung gestellten Betten beschreiben den Umfang der stationären Tätigkeit des Vertragsarztes hinreichend genau. Einer solchen Bescheinigung kommt im Verhältnis Krankenhaus-Belegarzt allenfalls insofern verbindliche Wirkung zu, als das Krankenhaus dem Belegarzt den Abschluss eines Belegarztvertrages nicht mehr verweigern darf. Die Parteien des Belegarztvertrages wären jedoch vertragsrechtlich nicht gehindert, sich auf eine wesentlich höhere Bettenzahl zu einigen, sodass ggf. fraglich sein könnte, ob der Belegarzt seinen (unveränderten) vertragsärztlichen Verpflichtungen noch in ausreichendem Maße nachkommen kann.

b) Die Pflicht zur Vorlage des Belegarztvertrages eröffnet der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) aber auch wesentlich größere Möglichkeiten, Missbräuchen entgegenzuwirken. Wie anfällig das Belegarztwesen für Missbräuche ist, offenbart der Sachverhalt, der einer weiteren Entscheidung des Senat vom selben Tag zugrunde lag (Beschluss vom 27. Januar 2010, Az.: [L 7 KA 139/09 B ER](#), zur Veröffentlichung in Juris vorgesehen): dort ergab sich nur aus dem Belegarztvertrag, dass die Belegärztin - eine Augenärztin - auf Verlangen des Krankenhauses auf ihrem Fachgebiet im Rahmen "konsiliarischer" Tätigkeit u.a. Operationen stationärer Patienten anderer Abteilungen durchführen sollte, obwohl das Krankenhaus über keine augenärztliche Planabteilung verfügte. Die OP-Tätigkeit der Belegärztin hätte somit zur Umgehung der Krankenhausplanung geführt, eine Anerkennung als Belegärztin hätte wegen § 40 Abs. 2 Satz 2 BMV-Ä nicht erfolgen dürfen. Ohne Vorlage des Belegarzt-Vertrages wäre dieser Missbrauch weder der KV noch den Krankenkassen, deren Einvernehmen für die Anerkennung als Belegarzt herzustellen ist (§ 40 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä), bekannt geworden. Auch weiteren in der Rechtsprechung bereits angesprochene Missbrauchsmöglichkeiten - etwa wenn ein Krankenhausträger an den Belegarzt Anforderungen in Bezug auf den zeitlichen Umfang der belegärztlichen Tätigkeit, an die Präsenz des Belegarztes im Krankenhaus und an die Verzahnung von stationärer und ambulanter Behandlungstätigkeit stellt, die mit der Vorrangregelung in § 39 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä kollidieren oder wenn der Krankenhausträger sich im Belegarztvertrag von den Vertragspartnern weitgehende Zusatzleistungen - wie etwa eine Teilnahme am Hintergrunddienst für stationäre Patienten - ausbedungen hat, die dem Aufgabenfeld des Krankenhauses zuzurechnen sind und von dem abweichen, was typischerweise dem belegärztlichen Tätigkeitsbereich entspricht (BSG, Urteile vom 2. September 2009, Az.: [B 6 KA 27/08 R](#) und [B 6 KA 44/08 R](#), veröffentlicht in Juris, m.w.N.) - lässt sich durch die Pflicht zur Vorlage des Belegarztvertrages wirkungsvoll vorbeugen. Im Übrigen stellte eine Anerkennung als Belegarzt ohne wirksamen Belegarztvertrag eine Anerkennung auf Vorrat dar.

Statusentscheidungen auf Vorrat, die offen lassen, wann von der Begünstigung Gebrauch gemacht werden soll, sind jedoch ebenso missbräuchlich wie Statusentscheidungen vorbereitende Anträge auf Vorrat (hierzu: BSG, [SozR 3-5520 § 25 Nr. 5](#); zur Unzulässigkeit sonstiger behördlicher Entscheidungen "auf Vorrat": VG Gießen, Urteil vom 31. März 2008, Az.: [1 K 99/08](#) - zu einer vorbeugenden bauaufsichtsbehördlichen Verfügung -; OVG Schleswig-Holstein, NordÖR 2007, 452 - zum Sofortvollzug einer Bodenabbaugenehmigung -; VG Minden, Beschluss vom 04. September 2000, Az.: [11 L 1135/00.A](#), veröffentlicht in Juris (nur Leitsätze) - zu einer Abschiebungsandrohung).

4.) Auf die zwischen den Beteiligten in erster Linie streitige Frage, ob bei einem MVZ angestellte Ärzte als Belegärzte anerkannt werden können, kommt es somit nicht an.

5.) Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1](#), 2. Hs. SGG i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites.

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-06-01