
Datum: 05.03.2014
Gericht: Sozialgericht Dortmund
Spruchkörper: 9. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 9 KA 203/11
ECLI: ECLI:DE:SGDO:2014:0305.S9KA203.11.00

Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 27.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.07.2011 verurteilt, dem Kläger die Anerkennung als Belegarzt am Städtischen Krankenhaus Maria-Hilf in Brilon als Facharzt für Urologie zuzuerkennen. Die Beklagte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über die Belegarztanerkennung des Klägers. 2

Der Kläger hatte am 28.01.2011 die Anerkennung als Belegarzt am Städtischen Krankenhaus N in C als Facharzt für Urologie beantragt. In seinem Antrag hatte er angegeben, dass er einer von 4 Ärzten einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft von Urologen mit den Standorten C, N und B sei. Der Hauptsitz der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft sei in C, die Nebenstelle, in der er schwerpunktmäßig arbeite, sei in B. In der Planung für die Zukunft sei eine Tätigkeit für 3 halbe Tag am Standort C vorgesehen. In der Zeit seiner Abwesenheit von C würde die Betreuung seiner stationären Patienten in C durch die Kollegen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft sichergestellt. Die Entfernung zwischen der C Praxis und dem Krankenhaus betrage 2 km, die Fahrtzeit ca. 4 Minuten. Die Entfernung zwischen der B Praxis und dem Krankenhaus betrage 53 km, die Fahrtzeit etwa 40 Minuten. Weiter hatte der Kläger im Antrag angegeben, dass die Fahrtzeit vom Wohnsitz in C zum Krankenhaus bei 8 Minuten liege. 3

Im Krankenhaus N stehen 12 Belegbetten in der Urologie kooperativ zur Verfügung. Zurzeit haben dort 4 Fachärzte für Urologie eine Anerkennung als Belegarzt.

Durch den Bescheid vom 27.04.2011 war die Belegarztanerkennung des Klägers abgelehnt worden. 5

Zur Begründung war ausgeführt worden, dass gemäß § 39 Abs. 4 Ziffer 3 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) ein Arzt als Belegarzt nicht geeignet sei, dessen Wohnung und Praxis nicht so nah am Krankenhaus lägen, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet sei; hätte der Arzt mehrere Betriebsstätten, gelte dies für die Betriebsstätte, in welcher hauptsächlich die vertragsärztliche Tätigkeit ausgeübt werde. 6

Gemäß § 40 Abs. 2 BMV-Ä entscheidet über die Anerkennung als Belegarzt 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 seien zu berücksichtigen. 7

Nach der Prüfung der Beklagten lägen die Entfernungen mit dem PKW von der Praxis in B zum Krankenhaus bei ca. 51,8 km mit einer Fahrtzeit von ca. 53 Minuten. 8

Nach den bei der Beklagten vorliegenden Daten hätte der Kläger 2 Wohnsitze. Der erste Wohnsitz befände sich in Q. Die Entfernung mit dem PKW von diesem Wohnsitz zum Krankenhaus läge bei ca. 51,81 km, die Fahrtzeit betrage ca. 48 Minuten. Der zweite Wohnsitz befände sich in B. Hier betrüge die Entfernung zum Krankenhaus ca. 38,88 km, die Fahrtzeit ca. 35 Minuten. Sofern der Kläger im Antrag einen weiteren Wohnsitz in C angegeben hatte, betrüge die Entfernung zum Krankenhaus ca. 5,94 km, die Fahrtzeit ca. 14 Minuten. 9

Zu den Entscheidungsgründen des Bescheides vom 27.04.2011 wurde ausgeführt, dass die Führung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft in C weder aus Sicht des Vorstandes der KVWL noch aus Sicht der Verbände der Krankenkassen zu einer positiven Meinungsbildung führen könne. Nach § 39 Abs. 4, Ziffer 3 BMV-Ä sei bei mehreren Betriebsstätten die Betriebsstätte im Bezug auf die Kilometerentfernung und Zeitaufwand zugrunde zu legen, in welcher der Arzt hauptsächlich seine vertragsärztliche Tätigkeit ausübe. Dies sei im vorliegenden Fall die Betriebsstätte in Arnsberg. Angesichts dieser Tatsache sei es dem Kläger nicht möglich, die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten zu gewährleisten. Diese Voraussetzung sei durch den Kläger persönlich zu erfüllen und könne nicht mit dem Abschluss eines kooperativen Belegarztvertrages ersetzt werden. 10

Dagegen lege der Kläger rechtzeitig Widerspruch ein und führte zusammenfassend folgendes aus: Der § 39 Abs. 4 Nr. 3 BMV-Ä korrespondiere seinem Zweck nach mit der in § 24 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV normierten Präsenz- und Residenzpflicht, wonach der Arzt seine Wohnung so zu wählen habe, dass er für die ärztliche Versorgung der Versicherten an seinem Vertragsarztsitz zur Verfügung stehe. Das Bundessozialgericht (BSG) habe zu § 24 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV entschieden, dass der Sinn dieser Regelung nicht darin bestehe, jede Notfallbehandlung der Patienten zu sichern. § 39 Abs. 4 Nr. 3 BMV-Ä sei von seinem Wortlaut zwar enger gefasst, spräche seinerseits aber ebenfalls nicht von "Notfällen" sondern von einer unverzüglichen und ordnungsgemäßen Versorgung. Das Merkmal der Unverzüglichkeit sei nicht mit einem Notfall gleichzusetzen, es bedürfe der Auslegung. Es verbiete sich insofern eine starre Beurteilung nach der Fahrtzeit oder der Kilometerzahl, 11

vielmehr sei auf die Umstände des Einzelfalles abzustellen. § 39 Abs. 4 Nr. 3 BMV-Ä habe sowohl die Versorgung der ambulant am Sitz des Vertragsarztes behandelten Patienten, als auch die der stationären Belegkrankenhaus im Blick. Hinsichtlich der Anforderungen an die Versorgung der ambulanten Patienten der Berufsausübungsgemeinschaft bestünden keine Zweifel. In einer Berufsausübungsgemeinschaft sei es usus, dass sich die Ärzte in zulässigen Ausnahmefällen unter Berücksichtigung der eigenen Leistungserbringung gegenseitig vertreten. Eine dementsprechende unverzügliche Versorgung sei stets gesichert. Auch bezüglich der stationär behandelten Patienten würden die Anforderungen einer unverzüglichen und ordnungsgemäßen Versorgung gewährleistet. Zunächst sei zu berücksichtigen, dass Belegärzte meist zu festen Terminen im Krankenhaus erscheinen. Da er einen seiner Wohnsitze in C habe, von welchem er das Krankenhaus in wenigen Minuten erreichen könne, bliebe es ihm unbenommen, sich im Zeitraum seiner festgelegten Termine in C aufzuhalten. Der Standort der Berufsausübungsgemeinschaft befinde sich in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses. Die übrigen Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft seien anerkannte Belegärzte im C Krankenhaus, somit könne eine schnelle Reaktion auf Behandlungssituationen gewährleistet werden. Gerade die Urologie sei wenig notfallgeneigt, Probleme oder Komplikationen seien am ehesten im Nachklang einer Operation zu erwarten. Darauf könne sich der Beteiligte sowohl privat als auch hinsichtlich seiner Tätigkeit in der Berufsausübungsgemeinschaft einstellen und einen danach ausgerichteten Zeitraum in C bleiben. In allen anderen Fällen, in denen eine Behandlung der stationären Patienten erforderlich sei, dürfe er Unverzüglichkeit im Sinne des § 39 Abs. 4 Nr. 3 BMV-Ä innerhalb einer Stunde Rechnung getragen werden. Letztendlich sei darauf hinzuweisen, dass er keinen Wohnsitz mehr in Q unterhalte.

Durch Bescheid vom 11.07.2011 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück und führte in den Entscheidungsgründen dazu aus: Der Widerspruch sei nicht begründet, sodass er zurückzuweisen war. Ein Anspruch auf Belegarztanerkennung im Städtischen Krankenhaus N, C, sei nicht gegeben. 12

Die Ablehnung sei mit der Begründung erfolgt, dass die Führung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft in C weder aus Sicht des Vorstandes der KVWL noch aus Sicht der Verbände der Krankenkassen zu einer positiven Meinungsbildung führe. Nach § 39 Abs. 4 Ziffer 3 BMV-Ä sei bei mehreren Betriebsstätten die Betriebsstätte im Bezug auf die Kilometerentfernung und den Zeitaufwand zugrunde zu legen, in welcher der Arzt hauptsächlich seine vertragsärztliche Tätigkeit ausübe. Dies sei im vorliegenden Fall die Betriebsstätte in B. Angesichts dieser Tatsache sei es dem Kläger nicht möglich, die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten zu gewährleisten. Diese Voraussetzung sei von dem Kläger persönlich zu erfüllen und könne nicht mit dem Abschluss eines kooperativen Belegarztvertrages ersetzt werden. 13

Dagegen hat der Kläger rechtzeitig Klage erhoben und zur Weiterverfolgung seines Begehrens vorgetragen: Er ist der Auffassung, dass seine Klage begründet sei, denn die Ablehnung des Antrages auf Anerkennung als Belegarzt am Städtischen Krankenhaus N, C, sei rechtswidrig und verletze ihn in seinen Rechten. 14

Die Ausführungen der Beklagten hielten einer rechtlichen Prüfung nicht stand. Gemäß den rechtlichen Kriterien § 39 Abs. 4 Nr. 3 BMV-Ä (bzw. § 31 Abs. 4 Nr. 3 EKV) sei für die Belegarztanerkennung hiernach die Entfernung zwischen der Betriebsstätte, an der der Vertragsarzt hauptsächlich die vertragsärztliche Tätigkeit ausübe, und dem Krankenhaus einerseits sowie zwischen dem Wohnsitz des Vertragsarztes und dem Krankenhaus 15

andererseits von Bedeutung. Die Entfernung zwischen seinem Wohnsitz und dem Krankenhaus lassen die Geeignetheit nach diesen Normierungen sicher nicht entfallen. Allein die Tatsache, dass die Fahrtzeit zwischen der Betriebsstätte der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG), der er hauptsächlich vertragsärztlich tätig sei, und dem Krankenhaus jenseits von 30 Minuten liege, erlaube nicht, alleine hieraus auf seine Ungeeignetheit im Sinne der Vorschriften zu schließen, jedenfalls dann nicht, wenn besondere Umstände zu einer anderen Bewertung führen müssten.

Aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) folge nicht, dass eine Zeitpanne von mehr als 30 Minuten als nicht mehr erträglich bewertet würde. Genau dies habe das BSG (Urteil vom 05.11.2003 – B 6 KA 2/03 R) nicht festgestellt. Vielmehr habe das BSG in diesem Zusammenhang folgendes ausgeführt: "Der Zweck der Residenzpflicht, die Sicherung der Beratungs- und Behandlungstätigkeit des Arztes in seiner Praxis hat zur Konsequenz, dass keine schematischen Kilometer- bzw. Minutenangaben darüber möglich sind, in welcher Entfernung von der Praxis der Vertragsarzt seine Wohnung wählen darf." 16

Für die Beurteilung der Geeignetheit als Belegarzt sei demnach auf die Umstände des Einzelfalles abzustellen und nicht allein auf hypothetische Fahrzeiten zwischen Praxis und Krankenhaus. 17

Zu Unrecht hätte die Beklagte bei der Beurteilung der Geeignetheit als Belegarzt im Sinne der genannten Vorschriften die Mitgliedschaft des Klägers in einer ÜBAG, der übrige Mitglieder anerkannte Belegärzte derselben Fachrichtung am Städtischen Krankenhaus N, C, seien, außer Betracht gelassen. 18

Die Beklagte meint hierzu, die Tatsache der Mitgliedschaft in einer solchen ÜBAG führen nicht zu der Annahme, dass auch er als Belegarzt anerkannt werden könne. Denn ihn treffe gemäß § 15 BMV-Ä bzw. § 14 BKV persönlich die Pflicht zur Versorgung seiner ambulanten und stationären Patienten; eine Vertretung durch die übrigen Mitglieder der ÜBAG sei ausgeschlossen, da ein zulässiger Vertretungsfall (Urlaub, Krankheit) nicht vorliege. Demgegenüber habe das BSG in der genannten Entscheidung § 24 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV folgendes festgestellt: "Eine gewisse Bedeutung kann insoweit schließlich auch dem Umstand zukommen, ob ein Arzt in einer Einzelpraxis oder in einer größeren Gemeinschaftspraxis tätig ist, soweit in einer solchen Gemeinschaftspraxis sichergestellt ist, dass zu den angekündigten Sprechstundenzeiten immer ein Arzt oder mehrere Ärzte in der Praxis den Patienten tatsächlich zur Verfügung stehen." 19

Schon diese Ausführungen belegten, dass die Beklagte rechtswidrig die Tatsache, dass er Mitglied in einer ÜBAG sei, und ihre übrigen Mitglieder anerkannte Belegärzte am Städtischen Krankenhaus N, C, seien, nicht zu seinem Gunsten in die Beurteilung eingestellt habe. Zwar sei dies insofern konsequent, als dass die Beklagte die Auffassung zu vertreten scheint, dass eine kollegiale praxisinterne Vertretung in einer ÜBAG dem Anwendungsbereich des § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV zuzuordnen sei. Jedoch sei diese Auffassung rechtsfehlerhaft. 20

Insgesamt sei eine praxisbezogene Betrachtungsweise vorzunehmen. Unterstellt, er verfüge über die Belegarztanerkennung und nähme einen Patienten stationär im Städtischen Krankenhaus N, C, auf der – aus welchen Gründen auch immer – außerplanmäßig einer ärztlichen Versorgung bedürfe, und er an der von ihm hauptsächlich geführten Betriebsstätte in B tätig sei, könnte nach seinerseits vertretenen Auffassung auch ein präsenten Mitglied der ÜBAG die notwendige Akutversorgung für ihn übernehmen. Dies wäre kein Fall des § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV, sondern vielmehr ein Gesellschafterbeitrag zur Erreichung des 21

gemeinschaftlich definierten Gesellschaftszwecks. Dies wäre gerade Ausfluss und Ergebnis der gesetzgeberischen Intention des kooperativen Belegarztwesens.

Nach der Rechtsprechung fände innerhalb einer ÜBAG § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV im Falle einer kollegialen Vertretung keine Anwendung. 22

Die Bewertung der Beklagten, ihm die Belegarztanerkennung zu versagen, sei auch insofern rechtswidrig, als die Beklagte nicht die Besonderheit des Fachgebietes Urologie berücksichtigt habe. Dies sei aber nach der Rechtsprechung des BSG zwingend. 23

Zunächst sei zu berücksichtigen, dass Belegärzte meist zu festen Terminen, also Visite oder Operation, im Krankenhaus erschienen. Da er einen seiner Wohnsitze in C habe, von dem aus er das Krankenhaus in wenigen Minuten erreichen könne, bliebe es ihm unbenommen, sich im Zeitraum seiner festgelegten Termine in C aufzuhalten. Ebenso befinde sich in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses ein Standort der ÜBAG, der hauptsächlich von dem Mitglied der ÜBAG und Belegarzt Dr. H versorgt würde. Somit könne eine schnelle Reaktion auf Behandlungssituationen gewährleistet werden. 24

Gerade das Fachgebiet Urologie sei wenig notfallgeneigt, Probleme oder Komplikationen seien am ehesten im Nachklang einer Operation zu erwarten. Darauf könne er sich sowohl privat als auch hinsichtlich seiner Tätigkeit in der ÜBAG einstellen und in einem danach ausgerichteten Zeitraum in C bleiben. Insgesamt lasse sich seine Geeignetheit, Belegarzt zu sein, nicht wegen der durchschnittlichen Fahrtzeit von 46 Minuten zwischen der Betriebsstätte der ÜBAG in B und dem Städtischen Krankenhaus N in C begründen. 25

Zusammenfassend stütze die bisher ergangene sozialgerichtliche Rechtsprechung seine vertretene Auffassung auf der Grundlage der dargelegten Umstände des Einzelfalles. 26

Mit dem zum 01.01.2012 in Kraft tretenden GKV-Versorgungsstrukturgesetz werde die Residenzpflicht nach § 24 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV aufgehoben. Dies sei gleichermaßen im Zusammenhang mit § 39 Abs. 4 Nr. 3 BMV-Ä bzw. § 31 Abs. 4 Nr. 3 BKV zu beachten; nach der Streichung des § 24 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV stehe in Frage, ob die Residenzpflicht nach § 39 Abs. 4 Nr. 3 BMV-Ä bzw. § 31 Abs. 4 Nr. EKV rechtlich überhaupt noch haltbar sei. Jedenfalls sei die Auffassung der Beklagten, die die belegärztliche Residenzpflicht offenbar restriktiver auslegt als es das vertragsärztliche Pendant jedenfalls in der hier zu beurteilenden Konstellation der in Streit stehenden Belegarztanerkennung des Mitglieder einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft in einem wenig notfallgeneigten Fach nicht haltbar. 27

Abschließend sei nochmal darauf hinzuweisen, dass die Beklagte die besonderen Umstände des Einzelfalles vollständig ausblende. Offenkundig halte die Beklagte doch an einer rein schematischen Betrachtungsweise fest und blende damit die in diesem Zusammenhang ergangene Rechtsprechung des BSG zu Unrecht aus. Ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum komme der Beklagten in diesem Zusammenhang aber nach der Rechtsprechung nicht zu (vgl. BSG Urteil vom 05.11.2003, B 6 KA 2/03 R). 28

Der Kläger weist ergänzend darauf hin, dass bei der Beurteilung seines Falles zu berücksichtigen sei, dass es im Hochsauerlandkreis nur den Standort C mit einer urologischen Belegarztteilung gäbe. Die Nichtanerkennung als Belegarzt würde für ihn einen wesentlichen Teil seines Leistungsspektrums, also seine ärztlichen Tätigkeiten, versperren. Damit sehe er einen Eingriff in seine Berufsausübungsfreiheit nach Artikel 12 Grundgesetz gegeben. 29

Der Kläger beantragt,	
die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.04.2011 in der gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.07.2011 zu verurteilen, ihm die Anerkennung als Belegarzt am Städtischen Krankenhaus N in C als Facharzt für Urologie zuzuerkennen.	31
Die Beklagte beantragt,	32
die Klage abzuweisen.	33
Über die im Widerspruchsbescheid abgegebene Begründung der Ablehnung der Belegarztanerkennung hinaus müsse nochmals darauf hingewiesen werden, dass die in § 39 Abs. 3 Nr. 4 BMV-Ä zur Belegarztztätigkeit normierten Voraussetzungen strengere Anforderungen an die Nähe zum Tätigkeitsort beinhalteten, als es in § 24 Abs. 2 Ärzte-ZV bei der Residenzpflicht der Fall sei. Dies hätten auch andere Entscheidungen bestätigt.	34
Da es sich bei der beantragten Belegarztztätigkeit naturgemäß um die akut notwendige Behandlung operativ zu versorgender Patienten handle, erscheine im Vergleich zur Residenzpflicht die restriktivere Auslegung bei Beantragung einer Belegarztanerkennung auch notwendig. Daher könne auch dem Argument der Gegenseite, dass die Urologie grundsätzlich kein notfallintensives Fachgebiet sei, im Bezug auf die Beurteilung der Belegarztztätigkeit nicht gefolgt werden.	35
Aus der Sicht der Beklagten sei die Versichertenversorgung schon jetzt auch im Krankenhaus in C gewährleistet, da dort für 12 Betten 3 Belegärzte aus der Praxis des Klägers bzw. aus der Berufsausübungsgemeinschaft des Klägers und ein weiterer Belegarzt vorhanden seien. Weiterhin müsse berücksichtigt werden, dass für die Beklagte die Regelungen des BMV-Ä, die just zum 01.10.2013 bestätigt worden sei, weiterhin gelten und deswegen auch mit dem speziellen besonderen Versorgungsauftrag nach der Rechtsprechung zu berücksichtigen seien. Weiterhin ändere die Aufhebung der Residenzpflicht für den niedergelassenen Bereich nichts an diesen besonderen für die Belegarztztätigkeit geltenden Verpflichtungen.	36
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen; diese Vorgänge sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.	37
Entscheidungsgründe:	38
Die Klage ist zulässig und begründet.	39
Wegen der fehlerhaften Ablehnung der Belegarztanerkennung hat die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zum maßgeblichen Zeitpunkt der rechtlichen Beurteilung und damit im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung am 05.03.2014 vollen Erfolg.	40
Daher war die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.07.2011 zu verurteilen, dem Kläger die Anerkennung als Belegarzt am Städtischen Krankenhaus N in C als Facharzt für Urologie zuzuerkennen.	41
Die zulässige Klage ist in vollem Umfang begründet. Auf die erhobene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage war die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.07.2011 zu verurteilen, dem Kläger die Anerkennung als Belegarzt am Städtischen Krankenhaus N in C als Facharzt für Urologie	42

zuzuerkennen.

Der Kläger, der mit seinen Antragsunterlagen alle entsprechenden Voraussetzungen für den Erwerb der Belegarztberechtigung, insbesondere durch den Nachweis einer entsprechenden Vereinbarung mit einem Träger, erreicht hatte, benötigte zudem eine "Anerkennung durch die Kassenärztliche Vereinigung (vgl. Hänlein in Lehr- und Praxiskommentar, Sozialgesetzbuch V 4. Auflage 2012, LPK-SGB V § 121 Rdnr. 7). Auf die Erteilung der Belegarztanerkennung besteht ein Rechtsanspruch, soweit die Voraussetzungen der einschlägigen vertraglichen Regelungen in §§ 39, 40 BMV-Ä/§§ 31, 32 EKV-Ä erfüllt sind (so BSG, Urt. v. 15.05.1991 - 6 RKa 6/90). Entgegen der Bescheiderteilung durch den Bescheid vom 27.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.07.2011 erfüllt der Kläger die Voraussetzungen nach § 39 Abs. 4 Ziffer 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte. Nach § 39 Abs. 1 BMV-Ä sind Belegärzte nicht am Krankenhaus angestellte Ärzte, die berechtigt sind, Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereit gestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten. Dabei darf die stationäre Tätigkeit des Vertragsarztes nicht das Schwergewicht der Gesamttätigkeit bilden, denn er muss im erforderlichen Maße der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen (vgl. § 39 Abs. 2 BMV-Ä). Gemäß § 39 Abs. 3 BMV-Ä kann die Anerkennung als Belegarzt grundsätzlich für nur ein Krankenhaus ausgesprochen werden.

43

Nach der Regelung in § 39 Abs. 4 Ziffer 3 BMV-Ä ist als Belegarzt nicht geeignet ein Arzt, dessen Wohnung und Praxis nicht so nah 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.

44

Zwar hat die Beklagte gesehen, dass der Kläger seinen Wohnsitz in C und damit in unmittelbarer Nähe des Belegarztsitzes hat, jedoch sei bei mehreren Betriebsstätten die Betriebsstätte in Bezug auf Kilometerentfernung und Zeitaufwand zu Grunde zu legen, in welcher der Arzt hauptsächlich seine vertragsärztliche Tätigkeit ausübe. Dies ist im vorliegenden Fall die Betriebsstätte in B. Angesichts dieser Tatsache hält es die Beklagte für den Kläger nicht möglich, die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten zu gewährleisten. Dabei ging die Beklagte schon in dem Ausgangsbescheid vom 27.04.2011, den der Widerspruchsbescheid bestätigte, davon aus, dass die Entfernung zwischen der B Praxis zu dem Krankenhaus 53 km betrage, die Fahrzeit etwa 40 Minuten. Damit könne der Kläger die Voraussetzungen der Gewährleistung der Patientenbetreuung, die von ihm persönlich zu erfüllen und nicht mit dem Abschluss eines kooperativen Belegarztvertrages ersetzt werden könne, nicht erfüllt werden.

45

Zwar ist lange Zeit für die Eignung des Belegarztes entscheidend auch auf die Entfernung zwischen Wohnung, Praxis und Krankenhaus, welche der unverzüglichen und ordnungsgemäßen Versorgung der ambulanten und stationär zu betreuenden Patienten nicht entgegen stehen darf, abgestellt worden. Der Maßstab für die Entfernung war dabei nicht räumlich, sondern vorrangig zeitlich zu beurteilen. So hatte die Rechtsprechung, wie z.B. das LSG Schleswig-Holstein (vgl. Urt. v. 23.11.1999 - L 6 KA 18/99 -, Juris Rdnr. 18 - MedR 2000, 383 ff.) insoweit unter normalen Verkehrsbedingungen eine Zeitdauer bis 30 Minuten als zulässige Entfernung für zutreffend gehalten. Die räumliche Entfernung sei kein Maßstab, da Faktoren wie Verkehrsaufkommen, Straßenbeschaffenheit und Geschwindigkeitsbeschränkungen die Zeitdauer beeinflussten. So habe das LSG Baden-Württemberg (vgl. Urt. v. 14.07.1999 - L 5 KA 3006/98 - Juris Rdnr. 27 - MedR 2000, 385 ff.

46

bzw. DMW 2000, 269 mit Anmerkung von Rieger) eine Fahrtzeit von 40 Minuten als zu lang beurteilt. In diesem Zusammenhang wurde ein Beurteilungsspielraum abgelehnt (vgl. zur Wiedergabe der Rechtsprechung die Darstellung von Köhler-Hohmann in Juris Praxiskommentar SGB V § 121 Rdnr. 32).

Da Maßstab die ordnungsgemäße Versorgung der Belegpatienten ist, welche bei Krankenhäusern mit kooperierendem Belegarztwesen auch in Bezug auf die zulässig und gewünschte Zusammenarbeit der Ärzte abgesichert ist, dürften die Anforderungen an die Entfernung hier großzügiger zu bemessen sein. Diese Argumentation entspricht auch dem Ziel des Gesetzgebers, dem an der Förderung des Belegarztwesens gelegen ist (vgl. in diesem Sinne Köhler-Hohmann in Juris PK SGB V § 121 Rdnr. 33).

47

Obwohl sich grundsätzlich durch die Aufhebung der Residenzpflicht für den niedergelassenen Bereich nichts an den besonderen für die Belegarztstätigkeit geltenden Verpflichtungen geändert hat, kann die räumliche und zeitliche Einbindung nicht ganz eng gesehen werden, ohne den speziellen besonderen Versorgungsauftrag nach der Rechtsprechung und den Vorschriften zum Belegarzt zu vernachlässigen. Die belegärztliche Tätigkeit im Sinne des § 121 SGB V stellt eine seit Jahrzehnten praktizierte Verbindung von ambulanter und stationärer Behandlung in der Person des Arztes dar. Belegärzte im Sinne des SGB V sind nach § 121 Abs. 2 SGB V nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereit gestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne vom Krankenhaus hierfür eine Vergütung zu erhalten. Als Belegarzt kann in einem Krankenhaus nur ein Arzt tätig werden, der als Vertragsarzt zugelassen ist. Im Hinblick auf die notwendige räumliche Nähe von Praxis und Krankenhaus kommen regelmäßig nur Ärzte für die belegärztliche Tätigkeit in Betracht, die in dem Planungsbereich zugelassen sind, in dem sich das Krankenhaus mit der Belegabteilung befindet (so Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform 2008, § 16 Zulassungsanspruch Rdnr. 49). Hier ist der Planungsbereich der Hochsauerlandkreis, der sowohl C als auch B einschließt. Damit sind diese räumlichen Voraussetzungen gegeben. Ebenfalls kann der Kläger auch in zeitlicher Hinsicht die von ihm zu betreuenden Patienten zur Gewährleistung ihrer Versorgung erreichen. Zu den Antragsunterlagen hat der Kläger die Erklärung vom Krankenhaus beigefügt, dass dieses Krankenhaus N in Brilon bereit ist ihm die belegärztliche Tätigkeit zu gestatten und ihm im Rahmen des kooperativen Belegarztsystems Betten zur Verfügung zu stellen. Die Belegbetten seien bis zum Tage des 26.01.2011 von Herrn Dr. med. B u. a. genutzt worden. Dabei sehe der Krankenhausplan-Versorgungsvertrag folgende Bettenzahl für die Belegabteilung dieser Ärzte mit 12 Betten vor. Diese Betten seien zusammengefasst im Rahmen des kooperativen Belegarztsystems. Es ist darauf hinzuweisen, dass die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft in dem Fachbereich der Urologie sich aus den Ärzten Dr. H u. a. als Fachärzte für Urologie zusammensetzt. Drei dieser Ärzte gehören also einerseits zu der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) und weiterhin zu dem kooperativen Belegarztssystem der Urologie im Krankenhaus N in C. Dieser Zusammenhang kann bei der Eignungsfrage des Klägers nicht ausgeblendet werden, denn dieses wäre unrealistisch und hätte zu den aktuellen Tätigkeitsbedingungen keinen realen Bezug mehr. Da Maßstab die ordnungsgemäße Versorgung der Belegpatienten ist, welche bei Krankenhäusern mit kooperierendem Belegarztwesen auch in Bezug auf die zulässige und gewünschte Zusammenarbeit der Ärzte abgesichert ist, dürften die Anforderungen an die Entfernung bzw. an die zeitliche Dauer hier großzügiger zu bemessen sein. Diese Argumentation entspricht auch dem Ziel des Gesetzgebers, dem an der Förderung des Belegarztwesens gelegen ist (so Köhler-Hohmann in Juris PK - SGB V § 121 SGB V Rdnr. 33).

48

49 Diese Überlegungen schließen an die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu der mittlerweile entfallenden Residenzpflicht der Ärzte als Zulassungsvoraussetzung an. Schon im Rahmen der Auslegung des § 24 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV hat das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 05.11.2003 (B 6 KA 2/03 R) ausgeführt: "Der Zweck der Residenzpflicht, die Sicherung der Beratungs- und Behandlungstätigkeit des Arztes in seiner Praxis, hat zur Konsequenz, dass keine schematischen Kilometer- bzw. Minutenangaben darüber möglich sein, in welcher Entfernung von der Praxis der Vertragsarzt seine Wohnung wählen darf Für hausärztlich tätige Ärzte, die zusätzlich zur Abhaltung von Sprechstunden im Bedarfsfall auch Hausbesuche bei ihren Versicherten außerhalb der Zeiten durchführen müssen, in denen ein organisierter Notfalldienst eingerichtet ist. Eine gewisse Bedeutung kann insoweit schließlich auch dem Umstand zukommen, ob ein Arzt in einer Einzelpraxis oder in einer größeren Gemeinschaftspraxis tätig ist, soweit in einer solchen Gemeinschaftspraxis sichergestellt ist, dass zu den angekündigten Sprechstundenzeiten immer ein Arzt oder mehrere Ärzte in der Praxis den Patienten tatsächlich zur Verfügung stehen. (siehe Fundstelle in SozR 4-5520 § 24 Ärzte-ZV Nr. 1 Rdnr. 20).

50 Im Ergebnis wird daher der Argumentation des Klägers auch aus rechtssystematischen Gründen zugestimmt, dass die Beklagte zu Unrecht bei der Beurteilung der Geeignetheit als Belegarzt im Sinne des § 39 Abs. 4 Nr. 3 BMV-Ä bzw. § 31 Abs. 4 Nr. 3 EKV die Mitgliedschaft des Klägers in einer ÜBAG, deren übrige Mitglieder anerkannte Belegärzte derselben Fachrichtung am Städtischen Krankenhaus N in C sind, außer Betracht gelassen hat. Wenn die Beklagte meint, die Tatsache der Mitgliedschaft des Klägers an einer solchen ÜBAG führe nicht zu der Annahme, dass auch der Kläger als Belegarzt anerkannt werden könne, weil diesen gemäß § 15 BMV-Ä bzw. § 14 EKV persönlich die Pflicht zur Versorgung seiner ambulanten und stationären Patienten treffe, kann dem mit der Beschränkung der Auslegung auf einen zulässigen Vertretungsfall (Urlaub, Krankheit) nicht gefolgt werden. Dies widerspricht letztendlich den wiedergegebenen Feststellungen des BSG, ob dem Patienten lediglich ein Arzt in einer Einzelpraxis oder mehrere Ärzte in einer größeren Gemeinschaftspraxis gegenüberstehen. Gerade hier wird für die Belegarztanerkennung zu berücksichtigen sein, dass sich die Inhalte des Gesellschaftervertrages und des Gesellschaftszweckes der ÜBAG mit der Vereinbarung dem Krankenhaus gegenüber zum kooperativen Belegarztsystem decken und vielmehr ergänzen.

51 Erstens kann der Kläger seine Belegarztstätigkeit als Facharzt für Urologie am Krankenhaus N in C steuern und einteilen, ohne seine vertragsärztliche Tätigkeit in den weiteren Niederlassungen der ÜBAG wie auch in seiner Haupttätigkeitsstelle in B zu vernachlässigen. Insbesondere kann er Zeiten direkt nach durchgeführten Operationen weiterhin in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses N in C sein. Weiterhin muss bei einer praxisbezogenen Betrachtungsweise die ständig sichergestellte Versorgung der Patienten im Belegarztsystem insbesondere bei kooperierenden Belegärzten nicht rein arztindividuell betrachtet werden. Vielmehr ist hier eine praxisbezogene Betrachtungsweise vorzunehmen, wobei die Patientenversorgung auch dadurch sichergestellt werden kann, dass ein anderes Mitglied der ÜBAG bzw. der Ärzte im kooperativen Belegarztsystem für den Patienten eine ärztliche Versorgung sicherstellen, während der Kläger an der von ihm hauptsächlich geführten Betriebsstätte in B tätig ist. Hier könnte ein präsenten Mitglied der ÜBAG bzw. der Mitglieder des kooperativen Belegarztsystems nach dem Vertrag mit dem Krankenhaus die notwendige Akutversorgung für den Kläger übernehmen. Diese Sicherstellung der Erreichung des gemeinschaftlich definierten Gesellschaftszweckes der ÜBAG ist gerade Ausfluss und Ergebnis der gesetzgeberischen Intention des kooperativen Belegarztwesens (siehe hierzu auch Hess in Kasseler Kommentar, Stand Dezember 2010 § 121 SGB V Rdnr. 2). Schon in der zur Residenzpflicht ergangenen Rechtsprechung hat diese darauf abgestellt, dass

innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder ÜBAG § 32 Abs. 2 Satz 1 Ärzte-ZV keine Anwendung findet. Dies hat das LSG Nordrhein-Westfalen im Urteil vom 25.09.2002 (L 11 KA 120/00) so beurteilt. In der sich anschließenden Revision unter B 6 KA 5/03 R hat die beklagte Kassenärztliche Vereinigung den Klageanspruch anerkannt (zustimmend in der Literatur Bäume in Bäume/Meschke/Rotfuß, Kommentar zur Ärzte-ZV § 32 Rdnr. 12; Schirmer, Vertragsarztrecht kompakt, Seite 291).

Auf weitere Besonderheiten in der Rechtsprechung darf hingewiesen werden, wobei der Kläger in seinem Anspruch auf Belegarztanerkennung nicht schlechter gestellt werden darf, als bei der Fallkonstellation eines angestellten MVZ-Arzt (vgl. Hessisches LSG, Urt. v. 24.06.2009, L 4 KA 18/08). 52

Weiterhin muss bei realistischer Betrachtungsweise auch der Gesichtspunkt der auftretenden Notfallsituation berücksichtigt werden. Das Fachgebiet der Urologie ist wenig notfallgeneigt, Probleme oder Komplikationen sind am ehesten im Nachklang einer Operation zu erwarten. Darauf kann sich der Kläger sowohl privat als auch hinsichtlich seiner Tätigkeit in der ÜBAG einstellen und in einem danach ausgerichteten Zeitraum in C bleiben. Demgemäß wird er als Belegarzt zu festen Terminen also Visiten oder Operationen im Krankenhaus erscheinen. Da der Kläger einen seiner Wohnsitze in C hat, von dem er aus das Krankenhaus in wenigen Minuten erreichen kann, bleibt es ihm unbenommen, sich im Zeitraum seiner festgelegten Termine in C aufzuhalten. Ebenso befindet sich in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses ein Standort der ÜBAG, der hauptsächlich von dem Mitglied der ÜBAG und Belegarzt Dr. H versorgt werde. Somit kann eine schnelle Reaktion auf Behandlungssituationen gewährleistet werden. 53

Unter allen denkbaren Gesichtspunkten muss die sachgerechte und rechtssystematisch sachgerechte Auslegung des § 39 Abs. 4 Ziffer 3 BMV-Ä nach den gerade dargestellten Grundsätzen und Kriterien erfolgen. Andererseits wäre dem Kläger der Weg zur Belegarztanerkennung durch Gründe versperrt, die nicht mehr mit der grundgesetzlichen Garantie der Berufsfreiheit und der Berufsausübungsfreiheit in Art. 12 GG gedeckt wären. 54

Demgemäß musste der Verpflichtungsausspruch durch die Kammer erfolgen. 55

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1, § 162 Abs. 1 VwGO in entsprechender Anwendung, wobei die Entscheidung zu den Gerichtskosten aus § 197 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 162 Abs. 1 VwGO und dem Gerichtskostengesetz (GKG) folgt. 56