

---

## **S 52 KA 44/11 ER**

### **Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland**

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### **1. Instanz**

Aktenzeichen	S 52 KA 44/11 ER
Datum	29.04.2011

#### **2. Instanz**

Aktenzeichen	L 11 KA 55/11 B ER
Datum	29.08.2011

#### **3. Instanz**

Datum	-
-------	---

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 29.04.2011 wird zurückgewiesen. Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens. Der Streitwert wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ihres Widerspruchs gegen den Heranziehungsbescheid der Antragsgegnerin zum ärztlichen Notfalldienst.

Die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Antragstellerin betreibt eine gynäkologische Praxis in Q.

Mit Bescheid vom 17.12.2010 zog die Bezirksstelle Q der Antragsgegnerin die Antragstellerin unter Anordnung der sofortigen Vollziehung zum allgemeinen ärztlichen Notfalldienst für die Zeit vom 01.02.2011 bis zum 31.01.2012 heran. Ausweislich der Anlage zu diesem Bescheid ist die Antragstellerin für fünf

---

Sitzdienste in einer Notfallpraxis (09.02.2011, 01.05.2011, 06.06.2011, 28.10.2011, 17.12.2011) und fünf Fahrdienste (06.03.2011, 13.04.2011, 18.06.2011, 01.01.2012 26.01.2012) eingeteilt worden.

Mit Schreiben vom 14.02.2011 erhob die Antragstellerin Widerspruch; dieser ist bislang nicht beschieden.

Unter dem 03.03.2011 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht (SG) Dortmund um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht. Sie hat vorgetragen:

Der Bescheid vom 17.12.2010 sei offensichtlich rechtswidrig. Die gebotene Interessenabwägung müsse zu ihren Gunsten ausfallen. Sie werde im Vergleich zu anderen niedergelassenen Ärzten über Gebühr zum Notfalldienst herangezogen. Sie bestreite nicht, dem Grunde nach zum Notfalldienst verpflichtet zu sein, habe indes einen Anspruch auf gleichmäßige Diensteinteilung. Dem genüge der angefochtene Bescheid nicht. Sie sei für 80 Stunden Dienst und damit im Vergleich zu anderen Ärzten mit bis zu 17 Stunden zusätzlichem Dienst eingeteilt worden. Zudem hätte berücksichtigt werden müssen, dass sie als gynäkologische Onkologin ohnehin verpflichtet sei, eine 24-stündige Rufbereitschaft für ihre Patienten sicherzustellen.

Die Antragstellerin hat beantragt,

die aufschiebende Wirkung ihres Widerspruchs gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 17.12.2010 wiederherzustellen.

Die Antragsgegnerin hat beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Der angefochtene Bescheid sei rechtmäßig. Die Antragstellerin verwechsle den Begriff der "gleichmäßigen Einteilung" zum Notfalldienst mit einer "identischen Belastung" durch den Notfalldienst. Die Forderung nach einer identischen Notfalldienstbelastung sei unrealistisch. In ihrem Zuständigkeitsbereich seien ca. 9.550 Privat- und Vertragsärzte in 32 Notfalldienstbezirken zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet. In allen Notfalldienstbezirken gebe es insgesamt 67 Notfalldienstambulanzen an Krankenhäusern - bis zu fünf Praxen pro Bezirk -, von denen 51 Praxen täglich sowie weitere 16 sog. "Komplementärpraxen" zusätzlich am Wochenende geöffnet seien. Die Dienstzeiten in der Notfallambulanz seien am Wochenende und an Feiertagen ca. 14 Stunden, am Mittwoch und Freitag ca. neun Stunden und an den anderen Wochentagen ca. vier Stunden. In den "Notfallambulanzen" müssten daher insgesamt ca. 25.000 dieser Sitzdienste auf die Ärzte verteilt werden und zwar nicht nur in zeitlicher, sondern auch in örtlicher Hinsicht. Neben dem Notfalldienstangebot in den Notfallambulanzen müsse sichergestellt werden, dass Patienten auch zu Hause aufgesucht werden könnten. Zusätzlich zu den Sitzdiensten seien daher Fahrdienste eingerichtet worden, in denen die Ärzte in einem von ihr - der Antragsgegnerin - gestellten Fahrzeug von einem Fahrer von einer Leitstelle zu dem angeforderten Hausbesuch geleitet würden. Im Fahrdienst seien bis zu zehn Ärzte und 68 Fahrzeuge zeitgleich im Einsatz. Auch die Zeiten dieser Dienste an den einzelnen Wochentagen seien sehr

---

unterschiedlich lang und zusätzlich durch die zulässigen Arbeitszeiten der Fahrer beeinflusst. Es gebe drei Diensttypen mit unterschiedlichen Beginn-, Wechsel- und Endzeiten. Insgesamt seien Dienstpläne für 1.500 Ärzte und ca. 29.200 Fahrdienste zu erstellen, die in Übereinstimmung mit den Sitzdiensteinteilungen stehen müssten. Bislang seien die Notfalldiensteinteilungen von den Bezirksstellenleitern jeweils für den von ihnen betreuten Notfalldienstbezirk nach den regional festgelegten Strukturen vorgenommen worden. Die Dienstbelastung sei höchst unterschiedlich gewesen. In einzelnen Bereichen sei sie wegen der geringen Zahl der dienstverpflichteten Ärzte sehr hoch (z. B. jedes dritte Wochenende), in anderen sehr gering. Anders als bisher werde nicht nur am Mittwochnachmittag, Samstag, Sonntag und an Feiertagen Notfalldienst angeboten, sondern an jedem Tag der Woche, so dass der kollegiale Notfalldienst entfalle. Sie habe für die Erstellung der Diensteinteilung ein elektronisches Programm eingesetzt, das eine "möglichst" gleichmäßige, zeitliche und örtliche Einteilung der Ärzte nach den dargestellten Anforderungen vorgenommen und zusätzlich die verfügbare Diensthistorie berücksichtigt habe. Alle Ärzte hätten Wünsche äußern können, an welchen Tagen sie nicht zum Notfalldienst hätten eingeteilt werden wollen. Auch diese Wünsche seien in das Programm eingegeben und soweit wie möglich berücksichtigt worden. Neben den Feiertagen seien auch Faktoren wie z. B. die Zahl der langen oder kurzen Dienste, der Dienste an Wochentagen oder am Wochenende sowie eine vergleichbare Einteilungen im Sitz- und Fahrdienst und auch insgesamt sowie der Nachtdienste soweit wie möglich berücksichtigt worden. Alle dies werde in der Diensthistorie erfasst und bei der nächsten Diensteinteilung automatisch berücksichtigt. Damit habe sie weitaus mehr als gefordert getan, um die Notfalldienste gleichmäßig einzuteilen. Sie habe nicht nur die "gleichen" Maßstäbe bei der Einteilung aller zum Notfalldienst verpflichteten Ärzte angelegt, sondern zudem möglichst viele "Maßstäbe" berücksichtigt, um so eine größtmögliche Gleichheit zu erreichen.

Mit Beschluss vom 29.04.2011 hat das SG den Antrag abgelehnt. Der statthafte und im Übrigen zulässige Antrag sei unbegründet. Rechtsgrundlage für die gerichtliche Prüfung sei [§ 86b Abs. 1 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#). Hiernach entscheide das Gericht nach Ermessen aufgrund einer Ermessensabwägung (wird ausgeführt). Das im Hauptsacheverfahren – hier Widerspruchsverfahren – verfolgte Begehren der Antragstellerin habe nach summarischer Prüfung keine Aussicht auf Erfolg. Ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Heranziehungsbescheides bestünden nicht. Die Frage danach, ob Befreiungstatbestände griffen, sei nicht rechtserheblich. Der angefochtene Bescheid sei formell rechtmäßig. Nach §§ 4 Abs. 2 Satz 1, 6 Abs. 1 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung (GNO) der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) und der Antragsgegnerin vom 12.12.2001/26.01.2002 entscheide der jeweilige Bezirksstellenleiter der Antragsgegnerin in allen Notfalldienstangelegenheiten seines Bezirksstellenbereichs. Die Heranziehung zum Notfalldienst erfolge gemäß § 4 Abs. 2 Satz 3 GNO durch Verwaltungsakt. Der Heranziehungsbescheid sei auch materiell rechtmäßig. Ein Vertragsarzt übernehme als Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) mit seiner Zulassung die Verpflichtung, in zeitlicher Hinsicht umfassend für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen. Das umfasse auch die Zeiten außerhalb der Sprechstunde. Der einzelne Arzt werde dadurch, dass die

---

gesamte Ärzteschaft einen Notfalldienst organisieren, von der täglichen Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet, müsse dafür aber den Notfalldienst gleichwertig mittragen, solange er in vollem Umfang vertragsärztlich tätig ist. Die KV könne – gegebenenfalls zusammen mit der Ärztekammer – Regelungen in Satzungsform über die Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten (Not- bzw. Bereitschaftsdienst) erlassen. Von dieser Kompetenz habe die Antragsgegnerin im Zusammenwirken mit der ÄKWL durch Erlass der GNO Gebrauch gemacht, die zuletzt mit Wirkung zum 01.02.2011 geändert worden sei. Nach §§ 30 Nr. 2, 31 Abs. 1 Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen (HeilBerG) vom 09.05.2000 (GV.NRW. 2000 S. 403 ff.), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20.11.2007 (GV.NRW 2007 S. 572), i.V.m. § 26 Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 24.03.2007 und §§ 1,2 GNO der ÄKWL und der Antragsgegnerin vom 12.12.2001/26.01.2002 sei jeder niedergelassene Arzt im Zuständigkeitsbereich der Antragsgegnerin zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst verpflichtet. Diese Regelungen verstießen weder gegen die Berufsausübungsfreiheit des [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) noch gegen das in [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verankerte Gleichbehandlungsgebot. Die in der Heranziehung eines niedergelassenen Arztes zum ärztlichen Notfalldienst liegende Berufsausübungsregelung sei aus vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls geboten. Der Eingriff in die Freiheit der Berufsausübung sei weder übermäßig noch unzumutbar. Mittels der genannten Bestimmungen würden die Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme am ärztlichen Notfalldienst sowie die Bedingungen, unter denen Befreiungen zu erteilen seien, in den Grundzügen festgelegt. Sie genügten damit dem Gesetzesvorbehalt des [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass eine Erfolgsaussicht des Widerspruchsbegehrens nicht gegeben sei. Infolgedessen bedürfe es keiner weiteren Interessenabwägung. Die Antragstellerin sei verpflichtet, am ärztlichen Notfalldienst des Notfalldienstbezirks, dem die jeweilige Praxis zugeordnet sei, teilzunehmen. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung im Heranziehungsbescheid sei auch in formeller Hinsicht rechtmäßig. Nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) könne die Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen oder über den Widerspruch zu entscheiden habe, die sofortige Vollziehung mit schriftlicher Begründung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung anordnen. Das den Sofortvollzug tragende öffentliche oder individuelle Interesse müsse mehr als das den Erlass des Verwaltungsaktes rechtfertigende Interesse sein, denn die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass der Verwaltungsaktes reichten für die Begründung des Sofortvollzugs nicht aus. Diesen Anforderungen genügten die Darlegungen der Antragsgegnerin, indem sie darauf hinweise, dass die aufschiebende Wirkung der Widersprüche zu einer unübersichtlichen Lage im neugeschaffenen Notfalldienstbezirk führen würde. Die Begründung gehe eindeutig über die Darstellung der gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass der Verwaltungsakte hinaus, wenn ausgeführt werde: " ...Dies gilt im konkreten Fall umso mehr, als es sich um eine flächendeckende, zu einem einheitlichen "Starttermin" in Kraft tretende Reform des Notfalldienstes handelt, deren einzelne Komponenten (s. o.) nur in ihrem Zusammenwirken einen funktionsfähigen Notfalldienst gewährleistet. Mithin wäre die Zuverlässigkeit und Funktionsfähigkeit des Notfalldienstes ab dem 01.02.2011 gefährdet, wenn Ärzte durch Rechtsbehelfe (gerichtet zum Beispiel gegen die konkrete Dienstenteilung oder organisatorische Entscheidungen) einen Aufschub von der Heranziehung zum

---

---

Notfalldienst erreichen würden. Durch den Aufschub würde eine Versorgungslücke entstehen, die mit einer dem "Notfall"-Begriff (Patienten, deren Gesundheit oder im Einzelfall deren Leben konkret gefährdet ist) immanenten Gefährdungslage nicht vereinbar ist."

Zu beanstanden sei auch nicht das "Wie" der Heranziehung. Zwar seien die zum Notfalldienst verpflichteten Vertragsärzte gemäß Notfalldienstplan für den Notfalldienstbezirk Paderborn nicht mit einer jeweils identischen Stundenzahl eingeteilt worden. Eine solche identische Verpflichtung könne nicht zu der gebotenen "gleichmäßigen Heranziehung" der Ärzte zum Notfalldienst im Sinne einer möglichst gleichmäßigen Belastung führen. Für das Ausmaß der Belastung seien zahlreiche weitere Gesichtspunkte wie die Verpflichtung zur Übernahme des Notfalldienstes an Feiertagen und an Wochenenden, die Entfernung des Wohnorts beziehungsweise der Praxis von der Notfalldienstpraxis, und die Geschwindigkeit der Aufeinanderfolge der jeweiligen Notfalldiensteinsätze entscheidend.

Dass die Antragsgegnerin diese Einzelpunkte bei der Einteilung der Notfalldiensteinsätze im Rahmen ihrer Möglichkeiten nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt habe, sei aus dem Notfalldienstplan weder ersichtlich noch werde dies substantiiert vorgetragen. Darüber hinaus sei die Antragstellerin auch nicht mit einer deutlich überdurchschnittlichen Stundenzahl zum Notfalldienst eingeteilt. Vielmehr seien zahlreiche andere Ärzte mit einer ähnlich hohen Anzahl von Diensten belastet. Weiter könne auch die Verpflichtung, eine 24- stündige Rufbereitschaft gemäß § 5 Abs.1 der Onkologie-Vereinbarung sicherzustellen, nicht zu einer anderen Betrachtung führen. Hierdurch werde der Antragstellerin lediglich eine in Kooperation mit anderen onkologischen Schwerpunktpraxen/Fachabteilungen der Krankenhäuser sicherzustellende 24-stündige telefonische Rufbereitschaft auferlegt. Dass die Rufbereitschaft infolge der Heranziehung zum Notfalldienst nicht mehr wahrgenommen werden könne, sei in keiner Weise erkennbar. Im Rahmen der Notfalldiensteinteilung sei beachtet worden, dass keine zeitlich parallele Heranziehung zur Rufbereitschaft bestehe.

Diese Entscheidung greift die Antragstellerin fristgerecht mit der Beschwerde an. Sie trägt vor: Es sei unerheblich, ob auch andere Ärzte vergleichbar belastet seien, da es keinen Anspruch auf Gleichheit im Unrecht gebe. Aus der beigefügten Grafik gehe hervor, dass ca. 93 % der Ärzte mit weniger Notdienststunden belastet seien. Beispielsweise hätten die laufenden Nummern 120, 390 und 283 einen vollen vertragsärztlichen Sitz. Diesen Ärzten werde Notdienst in Höhe von 57 bzw. 56 Stunden auferlegt. Im Gegensatz dazu werde sie - die Antragstellerin - mit 80 Stunden belastet. Es sei unerklärlich, wie eine derartige Streuung eine gleichmäßige Belastung sicherstellen solle. Im Übrigen müsse die Antragsgegnerin die Bewertungsfaktoren darlegen. Auch wenn andere Ärzte mit einer vergleichbaren Stundenanzahl wie sie - die Antragstellerin - belastet würden (ca. 7 % bzw. ca. 12 %) und somit über dem Durchschnittswert von 66 Stunden lägen, habe dies nicht zwangsläufig zur Folge, dass die Art der Heranziehung zum Notfalldienst nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoße. Maßgebend sei darauf abzustellen, ob ihre - der Antragstellerin - Heranziehung zum Notfalldienst in dieser zeitlichen Höhe auch zu einer gleichmäßigen Belastung der herangezogenen Ärzte untereinander

---

führe. Die eine ganze vertragsärztliche Zulassung besitzenden Vertragsärzte, die mit den wenigsten Stunden eingeteilt seien, müssten mit den Ärzten mit der höchsten Stundenanzahl verglichen werden, um so zu beurteilen, ob die ungleiche Stundenbelastung unter Einbeziehung anderer Faktoren letztlich doch zu einer gleichmäßigen Belastung der Ärzte untereinander führe. Selbst wenn davon ausgegangen werde, dass die Belastung der laufenden Nummer 283 mit 56 Stunden die geringste zeitliche Belastung in dem vorliegenden Notfallplan darstelle, so sei die Differenz von 33 Stunden zu der höchsten zeitlichen Belastung (Ifd. Nr. 356) bzw. im Vergleich zu ihr - der Antragstellerin - mit 24 Stunden gravierend und nicht zu erklären. Sie teile die Auffassung der Antragsgegnerin, dass neben den reinen Stundenzahlen auch andere Aspekte in das Verfahren zur Heranziehung zum Notfalldienst einfließen müssten, um eine gleichmäßige Heranziehung und damit einhergehende Belastung der Ärzte zu gewährleisten. Ein wichtiger Aspekt sei allerdings vernachlässigt worden. Sie werde auf der Grundlage der Onkologie-Vereinbarung zu einer 24-stündigen Rufbereitschaft herangezogen. Das SG sei davon ausgegangen, dass die Rufbereitschaft in Kooperation mit anderen onkologischen Schwerpunktpraxen sowie Fachabteilungen der Krankenhäuser durchgeführt werde. Dies treffe nicht zu. Die 24-stündige Rufbereitschaft werde nicht aufgeteilt und führe zu einer erheblichen Mehrbelastung neben dem beruflichen Praxisalltag. Dies müsse berücksichtigt werden. Nur so könne eine gleichmäßige Belastung der Ärzte gewährleistet und der Gleichbehandlungsgrundsatz gewahrt werden.

Die Antragstellerin beantragt,

den Beschluss des SG abzuändern und die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen den Heranziehungsbescheid vom 17.12.2010 wiederherzustellen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, bereits im erstinstanzlichen Verfahren dargelegt zu haben, dass der Anspruch auf möglichst "gleichmäßige" Diensterteilungen mit den Dienstplänen umgesetzt worden sei. Die Antragstellerin verwechsle weiterhin den Begriff der "gleichmäßigen Diensterteilung" zum Notfalldienst mit einer identischen Dienstbelastung im Notfalldienst. Im Übrigen werde auf den angefochtenen Beschluss Bezug genommen.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Streitakte und die beigezogenen Verwaltungsunterlagen Bezug genommen.

II.

Die statthafte und im Übrigen zulässige Beschwerde ist nicht begründet.

Mit zutreffenden Erwägungen und unter Darlegung der Rechtsgrundlagen hat das

---

SG den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs gegen den Heranziehungsbescheid zum ärztlichen Notfalldienst abgelehnt. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat auf die angefochtene Entscheidung Bezug ([§§ 142 Abs. 2 Satz 3, 153 Abs. 2 SGG](#)). Klarzustellen ist vorab, dass entgegen der Ausführungen des SG Rechtsgrundlage für den Heranziehungsbescheid die GNO vom 11.11.2009/20.03.2010 und nicht jene vom 12.12.2001/26.01.2002 ist. Soweit das SG sich auf letztgenannte Fassung der GNO bezogen hat, dürfte es sich indes um ein Versehen gehandelt haben, denn die im weiteren Text des angefochtenen Beschlusses geprüften Regelungen sind solche der GNO vom 11.11.2009/20.03.2010.

Das Beschwerdevorbringen rechtfertigt keine abweichende Entscheidung.

1. Die Beschwerde hätte keinen Erfolg, wenn der Widerspruch verfristet wäre. Zwar ist es nach überwiegender Meinung grundsätzlich unerheblich, ob ein Rechtsbehelf zulässig und/oder begründet ist, um den Suspensiveffekt eintreten zu lassen; indessen entfällt diese Wirkung jedenfalls bei einem offensichtlich unzulässigen Widerspruch, da der Bescheid dann bestandskräftig geworden ist (Düring in Jansen, SGG, 3. Auflage, 2009, § 86a Rdn. 5; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, 2008, § 86a Rdn. 10 mwN; vgl. auch Senat, Beschluss vom 13.04.2011 – [L 11 KA 109/10 B ER](#) – zu Drittanfechtungsberechtigungen).

Nach Aktenlage datiert der angefochtene Bescheid vom 17.12.2010. Der Bescheid gilt am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post als bekannt gegeben ([§ 37 Abs. 2 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB )) und müsste dann binnen Monatsfrist angefochten werden ([§ 84 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)), um den Eintritt der Bindungswirkung ([§ 77 SGG](#)) zu verhindern. Der Widerspruch vom 14.02.2011 ist am 15.02.2011 bei der Antragsgegnerin eingegangen und scheint verfristet zu sein. Das führt indessen nicht weiter, denn aus den Verwaltungsunterlagen ist nicht ersichtlich, dass und wann der Bescheid der Post übergeben worden ist. Aus dem Schreiben der Antragstellerin vom 31.01.2011 ist allerdings zu entnehmen, dass dieser Bescheid ihr jedenfalls am 28.01.2011 vorlag, da sie infolge der ihr bekanntgegebenen Notfalldiensteinteilung an diesem Tag mit einer Mitarbeiterin der Antragsgegnerin telefoniert hat. Ausgehend hiervon und unter Berücksichtigung dessen, dass ggf. das Schreiben der Antragstellerin vom 31.01.2011 als Widerspruch zu interpretieren ist, kann ohne weitere Ermittlungen derzeit nicht sicher festgestellt werden, dass der Widerspruch verfristet ist, wenngleich hierfür angesichts des Inkrafttretens des Notfalldienstplanes mit dem 01.02.2011 viel spricht. Ist sonach der Widerspruch nach derzeitiger Kenntnis nicht offenkundig verfristet, verbleibt es dabei, dass er Suspensiveffekt entfaltet. Damit ist der Antrag auf Wiederherstellung der mittels des Bescheides vom 17.12.2010 angeordneten sofortigen Vollziehung zulässig und die Beschwerde nicht bereits aus diesem Grunde unbegründet.

2. Die Antragstellerin ist als zur fachärztlichen Versorgung vertragsärztlich zugelassene Gynäkologin prinzipiell zur Teilnahme an dem gemeinsam von der Antragsgegnerin und der ÄKWL organisierten ärztlichen Notfalldienst verpflichtet. Rechtsgrundlage für diese Pflicht ist § 1 Abs. 1 i.V.m § 2 Abs. 1 GNO in der

---

maßgeblichen aktuellen Fassung vom 11.11.2009/20.03.2010. Danach haben alle niedergelassenen oder in einem Anstellungsverhältnis an der ambulanten Versorgung mitwirkenden Ärzte die ambulante Versorgung der Patienten zu jeder Zeit sicherzustellen. Das umfasst auch für in der fachärztlichen Versorgung tätigen Ärzte die Verpflichtung, am allgemeinen ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen (vgl. BSG, Urteil vom BSG vom 06.02.2008 - [B 6 KA 13/06 R](#) -). Das BSG hat zudem im Urteil vom 06.09.2006 - [B 6 KA 43/05 R](#) - bekräftigt, dass die grundsätzliche Verpflichtung eines jeden Vertragsarztes zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst aus seinem Zulassungsstatus folge. Dieser auf seinen Antrag hin verliehene Status erfordere es, in zeitlicher Hinsicht umfassend - d.h. auch in den Zeiten außerhalb der Sprechstunde - für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen. Der einzelne Arzt werde mithin dadurch, dass die gesamte Ärzteschaft einen Notfalldienst organisiere, von seiner andernfalls bestehenden Verpflichtung zur Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet. Als Gegenleistung hierfür müsse jeder Vertragsarzt den Notfalldienst als gemeinsame Aufgabe aller Ärzte gleichwertig mittragen. Dem tritt der Senat bei (vgl. auch Beschluss vom 23.12.2009 - [L 11 B 19/09 KA ER](#) -).

Soweit es die vom BSG herangezogenen Rechtsgrundlagen anlangt, scheint allerdings eine Verschiebung hinsichtlich der Verpflichtungsnorm stattgefunden zu haben. Hat das BSG im Urteil vom 06.02.2008 - [B 6 KA 13/06 R](#) - noch maßgebend auf § 1 der fraglichen GNO als Ermächtigungsgrundlage abgestellt, die es wiederum als von [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) gedeckt ansah, ist mit der Entscheidung vom 11.05.2011 - [B 6 KA 23/10 R](#) - eine Änderung zu verzeichnen, wenn es nunmehr ausführt: "Die Verpflichtung des Klägers zur Präsenz während seines Notdienstes in der Notfallpraxis am Krankenhaus in S. ergibt sich aus § 8 Abs 2 Satz 4 GNO. In der seit dem 1.1.2007 geltenden Fassung dieser Norm ist diese Pflicht explizit normiert. Für die hier noch maßgebliche frühere Fassung folgt dasselbe Ergebnis aus der im Lichte der Gewährleistungsverantwortung der KÄV nach [§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) gebotenen Auslegung dieser untergesetzlichen Norm. Die Wendung, "bei Bestehen einer Notfallpraxis ( ) sind die zum Notfalldienst herangezogenen Ärzte verpflichtet, den Notfalldienst in der Notfallpraxis zu versehen", begründet mit hinreichender Deutlichkeit die Präsenzpflcht des Arztes."

Dies dürfte darauf hindeuten, dass schon [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) unmittelbar Ermächtigungsgrundlage für den angegriffenen Heranziehungsbescheid ist, es mithin zwischengeschalteter Notfalldienstordnungen nicht mehr bedarf. Dieser zur Überzeugung des Senats allerdings zweifelhafte rechtliche Ansatz muss hier nicht weiter verfolgt werden. Jedenfalls ist der von der Antragstellerin angegriffene Heranziehungsbescheid durch die GNO gedeckt und diese wiederum auf [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) zurückzuführen.

3. Ausgehend hiervon ist die Antragsgegnerin im Rahmen des ihr nach [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) obliegenden Sicherstellungsauftrags - stellvertretend für ihre vertragsärztlichen Mitglieder - verpflichtet, den Notfalldienst zu organisieren und einzurichten.

a) Hiermit korrelierend sind Vertragsärzte verpflichtet, am ärztlichen Notfalldienst



---

teilzunehmen und diesen ggf. in einer Notfallpraxis zu versehen und dort anwesend zu sein (§ 8 Abs. 1 GNO; vgl. Urteil des BSG vom 11.05.2011 - [B 6 KA 23/10 R](#) -).

b) Gleichermaßen besteht eine Pflicht des Vertragsarztes, nötigenfalls am Fahrdienst teilzunehmen. Dies folgt zwar nicht ausdrücklich aus einer entsprechenden Regelung der GNO. Lediglich § 8 Abs. 2 Satz 1 GNO bestimmt, dass der Fahrdienst grundsätzlich von der Notfallpraxis aus vorzunehmen ist. Indessen ergibt sich die dem vorgängige Verpflichtung, am Fahrdienst teilzunehmen in Anlehnung an das Urteil des BSG vom 11.05.2011 - [B 6 KA 23/10 R](#) - "aus den Regelungen in der Notfalldienstordnung i.V.m dem Sicherstellungsauftrag der KÄV für den Notdienst gemäß [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)".

Das lässt sich präzisieren. Sinn und Zweck des organisierten Notfalldienstes werden mittels der mit der Zielsetzung des [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) übereinstimmenden Regelung des § 1 GNO vorgegeben:

## § 1

### Grundsätze

(1) Es ist Aufgabe der niedergelassenen oder in einem Anstellungsverhältnis an der ambulanten Versorgung mitwirkenden Ärzte, die ambulante Versorgung der Patienten zu jeder Zeit sicherzustellen. Um die Ärzte von dieser umfassenden zeitlichen Verpflichtung zu entlasten, wird als regionales Versorgungsangebot ein ärztlicher Notfalldienst eingerichtet.

(2) Die Einrichtung des Notfalldienstes entbindet den behandelnden Arzt jedoch nicht von seiner Verpflichtung, für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Ist die Notwendigkeit der Fortsetzung einer Behandlung außerhalb der Sprechstundenzeiten absehbar, hat der behandelnde Arzt für die Fortsetzung der Behandlung Sorge zu tragen.

(3) Die Behandlung im Rahmen des Notfalldienstes ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig und ausreichend zu versorgen. Sie hat sich auf das hierfür Notwendige zu beschränken.

(4) ...

(5) ...

(6) Jeder approbierte Arzt ist zur Teilnahme am Notfalldienst fachlich geeignet, unabhängig

davon, in welchem Fachgebiet er weitergebildet und ärztlich tätig ist.

(7) Die zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichteten Ärzte haben sich kontinuierlich für die Wahrnehmung des Notfalldienstes fortzubilden.

---

Dies schließt bereits begriffsmäßig die ambulante ärztliche Versorgung auch des Teils der Bevölkerung ein, der nicht in der Lage ist, eine Notfallpraxis aufzusuchen. Zwangsläufig folgt daraus, dass die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes sich nicht nur auf Notfalldienstpraxen beschränken kann, sondern auch die Organisation der Hausbesuche im Notfall, mithin den Fahrdienst und damit auch die Verpflichtung des Notfalldienstarztes daran teilzunehmen, umfasst. Die ihnen insoweit obliegenden Aufgaben haben die Antragsgegnerin und die ÄKWL erkannt und dazu in hinreichender Deutlichkeit in § 8 Abs. 2 Satz 1 GNO geregelt, dass der Fahrdienst grundsätzlich von der Notfalldienstpraxis aus wahrzunehmen ist. Bei verständiger Auslegung diese Vorschrift geht es um zwei Regelungsziele, nämlich zum Einen die Einrichtung eines Fahrdienstes als solchem und zum Anderen die Verpflichtung, innerhalb des Fahrdienstes ein Transportmittel zu benutzen (vgl. auch Senat, Urteil vom 10.05.2000 - [L 11 KA 190/99](#) -).

4. Der zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst verpflichtete Personenkreis wird in § 2 GNO bestimmt. Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 GNO sind zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet

- zugelassene Vertragsärzte - auch soweit sie mit hälftigem Versorgungsauftrag oder
- unter Job-Sharing-Bedingungen nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen -,
- niedergelassene ermächtigte Ärzte (§ 31 Abs. 1a Ärzte-ZV)
- niedergelassene privatärztlich tätige Ärzte.

Zur Teilnahme am Notfalldienst sind gem. § 2 Abs. 2 Satz 1 GNO ferner Ärzte verpflichtet, die in einem Anstellungsverhältnis an der ambulanten Versorgung mitwirken (vgl. § 32b Ärzte-ZV, [§ 95 Abs. 9 SGB V](#), [§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#), § 19 Berufsordnung). Übt ein Arzt seine ärztliche Tätigkeit an weiteren Orten aus (§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV, § 17 Abs. 2 Berufsordnung), ist er hingegen zur Teilnahme am Notfalldienst am weiteren Tätigkeitsort grundsätzlich nicht verpflichtet, es sei denn, die Notfallversorgung kann anders nicht sichergestellt werden (§ 2 Abs. 3 Satz 1 GNO). Vertragsärzte, deren Zulassung ruht, aber gleichwohl in privatärztlicher Niederlassung tätig sind, sind zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet, wenn dem nicht schwerwiegende Gründe entgegenstehen (§ 2 Abs. 4 GNO). Nimmt ein Arzt in verschiedenen Formen an der ambulanten Versorgung iSv Abs. 1 bis 4 teil, ist er für jede Teilnahmeform mit dem entsprechenden Einteilungsfaktor am jeweiligen Tätigkeitsort gesondert zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet (§ 2 Abs. 5 GNO). Für die in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum tätigen, angestellten Ärzte gelten die vorstehenden Regelungen mit der Maßgabe entsprechend, dass der Träger des Medizinischen Versorgungszentrums als anstellender Arzt i. S. von Abs. 2 S. 2 gilt (§ 2 Abs. 6 GNO). Über den in den Abs. 1 bis 6 festgelegten Personenkreis hinaus können weitere Ärzte auf freiwilliger Grundlage am Notfalldienst teilnehmen. Der erforderliche Antrag ist an die KVWL zu richten; mit dem Antrag unterwirft sich der Arzt den Bestimmungen der GNO (§ 2

---

Abs. 7 GNO). Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nehmen nicht am ärztlichen Notfalldienst teil (§ 2 Abs. 8 GNO). Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie haben die Wahl, am zahnärztlichen oder vertragsärztlichen Notfalldienst teilzunehmen (§ 2 Abs. 9 Satz 1 GNO).

Hieraus folgt, dass jeder Vertragsarzt zum Notfalldienst verpflichtet ist. Ausnahmen sieht § 2 GNO nur nach Maßgabe der Absätze 8 und 9 vor. Dies ist angesichts des Normbefehls des [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) sachgerecht und rechtlich nicht zu beanstanden.

a) Auch die gynäkologische Tätigkeit der Antragstellerin steht dem nicht entgegen. Soweit sie vorträgt, von einer Mitarbeiterin der Antragsgegnerin erfahren zu haben, Gynäkologen würden ab 2012 nicht mehr zum allgemeinen ärztlichen Notfalldienst herangezogen, ist das nur dann nachvollziehbar, wenn gynäkologisch tätige Ärzte künftig dem fachärztlichen Notfalldienst zugeteilt werden, denn grundsätzlich sind auch Fachärzte zur Teilnahme am hausärztlichen Notfalldienst verpflichtet (BSG, Urteil vom 06.09.2006 – [B 6 KA 43/05 R](#) -). Die Möglichkeit einen fachärztlichen Notfalldienst einzurichten, sieht § 7 Abs. 1 Satz 1 GNO (Der Vorstand der KVWL kann ergänzend fachärztliche Notfalldienste einrichten, wenn ) ausdrücklich vor. Von dieser Ermächtigung hat der Vorstand Gebrauch gemacht und zum 01.01.2011 drei fachärztliche Notfalldienste eingerichtet, nämlich einen augenärztlichen Notfalldienst, einen HNO-Notfalldienst und einen Kinder- und Jugendmedizinischen Notfalldienst (vgl. KVWL Pluspunkt Nr. 43, 12/2011, S. 30). Eine Verpflichtung dazu, einen gynäkologischen Notfalldienst einzurichten, sieht die GNO nicht vor. Dies wäre angesichts des der Antragsgegnerin eingeräumten weiten Gestaltungsspielraums auch nicht geboten, denn nach BSG (Urteil vom 06.09.2006 – [B 6 KA 43/05 R](#) -) gilt:

Die nähere Ausgestaltung des Not- bzw Bereitschaftsdienstes (im Folgenden: Bereitschaftsdienst) fällt in die Zuständigkeit der einzelnen KÄV. Dieser kommt insoweit eine weite Gestaltungsfreiheit zu; insbesondere obliegt es ihrer Entscheidung, ob sie einen flächendeckenden einheitlichen Bereitschaftsdienst organisiert oder neben einem hausärztlichen auch verschiedene fachärztliche Bereitschaftsdienste einrichtet. Die KÄV muss diese Entscheidung überdies nicht für ihren gesamten Bezirk einheitlich treffen, sondern ist bundesrechtlich nicht gehindert, in städtischen Regionen getrennte hausärztliche und fachärztliche Bereitschaftsdienste anzubieten und im ländlichen Raum nur einen einheitlichen Bereitschaftsdienst vorzuhalten.

b) Ist sonach die Antragstellerin verpflichtet, am allgemeinen Notfalldienst teilzunehmen, kann sie auch unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten keine Reduzierung der Dienstzeiten verlangen. Die nähere Ausgestaltung des Notfalldienstes kann die Antragsgegnerin infolge des ihr aufgegebenen Sicherstellungsauftrags im Rahmen ihrer Satzungsautonomie – ggf. zusammen mit der jeweiligen Ärztekammer – selbstständig regeln (BSG, Urteile vom- 28.10.1992 – [6 RKa 2/92](#) -, vom 12.10.1994 – [6 RKa 29/93](#) – und vom 06.09.2006 – [B 6 KA 43/05 R](#) -). Dieser Aufgabe ist die Antragsgegnerin nachgekommen, indem sie zusammen

---

mit der ÄKW in § 4 Abs. 2 Satz 1 GNO folgende Regelung getroffen hat:

Der Vorstand der KVWL legt die Notfalldienstbezirke fest und dokumentiert sie in geeigneter Weise. Die Bildung der Notfalldienstbezirke erfolgt unter Abwägung folgender Kriterien:

- Sicherstellung einer i. S. v. § 1 Abs. 3 ausreichenden ärztlichen Versorgung in angemessener Zeit.
- Zumutbare und grundsätzlich gleichmäßige Diensterteilung der Ärzte.

Der Vertragsarzt kann die zur Ausgestaltung des Notfalldienstes getroffenen Entscheidungen allenfalls eingeschränkt gerichtlich nachprüfen lassen. Angesichts der Gestaltungsfreiheit der KV als Normgeber und der ihr – auch gegenüber den Krankenkassen – obliegenden Verantwortung für eine angemessene Versorgung der Versicherten auch zu den sprechstundenfreien Zeiten kann der einzelne Arzt durch die Entscheidung der KV für oder gegen fachärztliche Bereitschaftsdienste nur in seinen Rechten verletzt sein, wenn die Entscheidung der KV nicht mehr von sachbezogenen Erwägungen getragen wird und einzelne Arztgruppen oder Ärzte willkürlich benachteiligt werden (so BSG, Urteil vom 06.09.2006 – [B 6 KA 43/05 R](#) -). Das bedeutet nichts anderes, als dass der Vertragsarzt nicht eine Prüfung verlangen kann, ob die zweckmäßigste, vernünftigste oder gerechteste Lösung getroffen worden ist. Die gerichtliche Überprüfung beschränkt sich vielmehr darauf, ob sich die KV bei ihrer Entscheidung am Normzweck orientiert und die gesetzlichen Grenzen des ihr eingeräumten Beurteilungsspielraums beachtet hat (vgl. [§ 39 Abs. 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und [§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) für Ermessensausübung; vgl. auch BSG, Urteil vom 06.09.2006 – [B 6 KA 43/05 R](#) - Ermessensspielräume). Dabei sind die allgemeinen rechtsstaatlichen Grundsätze, wie das Willkürverbot und der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ([Art. 3](#) und [Art. 20 Abs. 3 GG](#)) zu beachten. Diese sind erst dann verletzt, wenn das Verwaltungshandeln unter keinem denkbaren rechtlichen Aspekt mehr vertretbar ist und sich daher der Schluss aufdrängt, dass es auf sachfremden und damit willkürlichen Erwägungen beruht.

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt.

aa) Das Vorbringen der Antragstellerin, sie werde übermäßig zum Notfalldienst herangezogen, trägt nicht. Die Antragsgegnerin ist nicht gehalten, eine allein und eng am rechnerischen Durchschnitt der Heranziehungsfrequenz aller Ärzte orientierte Einteilung vorzunehmen. Vielmehr können eine Vielzahl weiterer Faktoren relevant werden (vgl. die Generalklauseln des § 4 Abs. 2 Satz 1 GNO). Schon dies steht einer Einteilung aufgrund schlicht schematisch-rechnerischer Parameter entgegen, die ohnehin vollends ungeeignet sind, die Frage nach der Zumutbarkeit bzw. Unzumutbarkeit auch nur näherungsweise zu beantworten. Ungeachtet dessen ist festzuhalten, dass die Antragstellerin ausweislich der Anlagen zum Heranziehungsbescheid zu fünf Sitzdiensten und fünf Fahrdiensten eingeteilt worden ist. Bereits eine nur überschlägige Einsicht in die Notfalldienstpläne zeigt, dass eine Vielzahl anderer Ärzte mit jeweils derselben

---

Frequenz herangezogen werden. Ob und inwieweit hieraus folgt, dass die Antragstellerin den von ihr errechneten Durchschnittswert überschreitet, ist irrelevant. Selbst wenn das so wäre, ist dem Senat nicht ansatzweise nachvollziehbar, wie eine insoweit errechnete Belastung von 80 Stunden Notfalldienst zu einem Notfalldienstvolumen von 57 bzw. 56 Stunden (= 23 bzw. 24 Stunden Mehrbelastung) betreffend die den Nrn 120, 390 und 283 zugeordneten Ärzte bei einem auf ein Jahr geltenden Notfalldienstplan (= 8760 Stunden) unzumutbar sein soll. Dies gilt um mehr, wenn der von Antragstellerin auf der Grundlage der Dienstzeiten aller im Notfalldienstbezirk herangezogenen Ärzte errechnete Durchschnittswert von 66 Stunden zugrunde gelegt wird, was keiner weiteren Erörterung bedarf. Der in der Notfalldienstverpflichtung liegende Eingriff in die Berufsfreiheit ist auch dann hinzunehmen, wenn er für den einzelnen Vertragsarzt besondere, über das übliche Maß hinausgehende Unannehmlichkeiten und Erschwernisse mit sich bringt. Erst beim Vorliegen schwerwiegender Gründe kann die Grenze der Zumutbarkeit überschritten und eine Befreiung des Betroffenen geboten sein (BSG, Urteil vom 18.10.1995 – [6 RKa 66/94](#) –). Hierüber wäre ggf. in einem gesonderten Verfahren zu entscheiden (vgl. unten).

bb) Auch soweit die Antragstellerin meint, infolge der ihr durch § 5 der Onkologie-Vereinbarung vom 01.10.2009 auferlegten Verpflichtung, eine 24-stündige Rufbereitschaft für die von ihr betreuten Patienten sicherzustellen, folgt daraus nichts anderes. Die Rufbereitschaft ist darauf beschränkt, eine telefonische Beratung mit dem Ziel der Vermeidung stationärer Aufnahmen sicherzustellen. Sie ist inhaltlich mit einem Notfalldienst nicht ansatzweise vergleichbar. Zudem verlangt § 5 der Onkologie-Vereinbarung nicht, dass der an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Arzt jederzeit persönlich zur Verfügung steht. Er kann sich der Präsenzpflcht entziehen, sofern er nur eine Rufbereitschaft auf Facharzniveau durch Kooperation mit anderen onkologischen Schwerpunktpraxen/Fachabteilungen der Krankenhäuser sichergestellt hat. Im Übrigen hat das BSG im Urteil vom 18.10.1995 – [6 RKa 66/94](#) – zutreffend ausgeführt:

Dem Berufungsgericht ist auch darin zuzustimmen, daß die besonderen Pflichten, die der Kläger als ambulant operierender Arzt gegenüber seinen Patienten hat, nicht zur Annahme eines wichtigen Grundes iS des Notfalldienst-Statuts zwingen. Die dazu im angefochtenen Urteil angestellten verfassungsrechtlichen Erwägungen sind nicht zu beanstanden. Die Revision weist zwar mit Recht darauf hin, daß die Gewährleistung einer qualifizierten Nachsorge und Nachbetreuung entweder durch den Operateur persönlich oder durch einen fachlich dafür ausgebildeten Arzt Voraussetzung und notwendige Ergänzung für die ambulante Durchführung von Operationen ist und daß den ambulant operierenden Arzt deshalb auch an den Wochenenden und in den übrigen sprechstundenfreien Zeiten eine gesteigerte Betreuungspflicht gegenüber den eigenen Patienten trifft. Hierin mag ein Umstand zu sehen sein, der es diesem Arzt im Vergleich zu anderen Ärzten erschwert, die Teilnahme am Notfalldienst mit den sonstigen Verpflichtungen aus der vertragsärztlichen Tätigkeit in Einklang zu bringen. Indessen hat der Senat stets betont, daß es sich bei der Sicherstellung eines ausreichenden Not- und Bereitschaftsdienstes um eine gemeinsame Aufgabe der Vertragsärzte handelt, die

---

nur erfüllt werden kann, wenn alle zugelassenen Ärzte unabhängig von der Fachgruppenzugehörigkeit und sonstigen individuellen Besonderheiten und ohne Bevorzugung oder Benachteiligung einzelner Personen oder Gruppen gleichmäßig herangezogen werden (vgl. [BSGE 33, 165](#), 166 = SozR Nr 3 zu BMV-Ärzte Allg; [BSGE 44, 252](#), 257 f = SozR 2200 § 368n Nr 12 S 35).

Diese Entscheidung bezieht sich zwar auf Befreiungstatbestände, gilt indessen umso mehr für die Heranziehung dem Grunde nach.

Während § 2 GNO die Teilnahmeverpflichtung begründet, listet § 11 GNO eine Reihe von Befreiungstatbeständen auf. Systematisch greifen die Befreiungstatbestände sekundär ein. Sie suspendieren von der Teilnahmeverpflichtung des § 2 GNO. So enthält § 11 Abs. 1 GNO die diesen Ausnahmetatbestand bestimmende Generalklausel. Hiernach können Ärzte auf schriftlichen Antrag durch den Bezirksstellenleiter vom Notfalldienst auf Dauer oder befristet befreit werden, wenn schwerwiegende Gründe vorliegen. Ausweislich des eindeutigen Wortlaut wird das Verfahren nur auf schriftlichen Antrag eingeleitet (vgl. [§ 10 Satz 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)). Von Amts wegen (hierzu [§ 10 Satz 1 SGB X](#)) darf die Antragsgegnerin keine Befreiungen aussprechen. Weitere Voraussetzungen für die Befreiung ist, dass schwerwiegende Gründe vorliegen. Dieser der vollen gerichtlichen Kontrolle unterliegende unbestimmte Rechtsbegriff wird in § 11 Abs. 1 GNO nicht definiert. Das ist indessen unschädlich, denn § 11 Abs. 2 GNO

(2)Befreiungsgründe sind insbesondere

a) eine nachgewiesene schwere Erkrankung oder Behinderung des Arztes, sofern sich die Erkrankung oder Behinderung in einem nennenswerten Umfang auf die Praxistätigkeit (z. B. Fallzahlen) nachteilig auswirkt und dem Arzt deshalb die Beauftragung eines Vertreters für den Notfalldienst auf eigene Kosten nicht zugemutet werden kann,

b) eine Schwangerschaft (während der Schwangerschaft und längstens 12 Monate nach der Niederkunft). Über diesen Zeitraum hinaus rechtfertigt der Erziehungsaufwand für minderjährige Kinder eine Befreiung in der Regel nicht.

ist hinlänglich zu entnehmen, wie der Begriff "schwerwiegende Gründe" auszufüllen ist. Liegt ein Antrag vor und nimmt der für die Entscheidung zuständige Bezirksstellenleiter an, dass schwerwiegende Gründe vorliegen, ist die Tatbestandsseite des § 11 Abs. 1 GNO erfüllt. Gleichwohl folgt hieraus keine zwingende Rechtsfolge. Der Antragsgegnerin ist mittels der Verbs "kann" ein Entschließungsermessen eingeräumt, dass sie namentlich unter dem Gesichtspunkt der Gleichförmigkeit des Verwaltungshandelns auszuüben hat. Die Entscheidung über den Befreiungsantrag stellt einen Verwaltungsakt iSd [§ 31 SGB X](#) dar, indem im Einzelfall eine Regelung getroffen wird. Dieser Verwaltungsakt ist mit dem Widerspruch anfechtbar ([§ 83 SGG](#)). Der Widerspruchsbescheid kann mittels Klage einer gerichtlichen Überprüfung zugeführt werden ([§§ 87 ff. SGG](#)).

Neben der Generalklausel des § 11 Abs. 1 i.V.m Abs. 2 GNO enthält § 11 GNO

---

weitere Befreiungstatbestände. Dies erhellt, dass es sich bei der Frage, ob der Vertragsarzt zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet ist (§ 2 GNO) einerseits und andererseits, ob und inwieweit Befreiungstatbestände greifen, um zwei Streitgegenstände handelt. Die Antragstellerin hat das Streitprogramm dergestalt bestimmt ([§ 123 SGG](#)), dass das SG bzw. nunmehr der Senat allein darüber befinden sollen, ob und inwieweit die Anordnung der sofortigen Vollziehung des Heranziehungsbescheides rechtmäßig ist. Das Verfahren auf Erteilung einer Befreiung nach § 11 GNO ist hiervon zu trennen. Insoweit ist ggf. ein auf Antrag einzuleitendes gesondertes Verwaltungsverfahren durchzuführen.

5. Die Antragsgegnerin hat die angeordnete sofortige Vollziehung auch hinreichend schriftlich begründet ([§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#)). Die Begründung muss erkennen lassen, warum im konkreten Fall das öffentliche Interesse oder das Individualinteresse eines Beteiligten am Sofortvollzug überwiegt und warum dies dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit entspricht. Das den Sofortvollzug tragende öffentliche oder individuelle Interesse ("besonderes Interesse") muss mehr als das den Erlass des Verwaltungsaktes rechtfertigende Interesse sein, denn die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass des Verwaltungsaktes reichen für die Begründung des Sofortvollzugs nicht aus (Senat, Beschluss vom 29.10.2010 - [L 11 KA 64/10 B ER](#) -; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 24.11.2004 - [L 10 B 14/04 KA](#) -). Etwas anders mag nur dann gelten, wenn das besondere Vollzugsinteresse schon aus der Eigenart der Regelung folgt (Senat, Beschluss vom 06.01.2004 - [L 11 B 17/03 KA ER](#) -). Die Vollziehungsanordnung ist somit grundsätzlich mit einer auf den konkreten Einzelfall abgestellten und nicht lediglich formelhaften Begründung des öffentlichen Interesses an der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsaktes zu versehen. Die Begründung muss erkennen lassen, aus welchen Gründen das öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung im konkreten Fall das Interesse des Betroffenen überwiegt. An die Begründung sind im Hinblick auf die mit ihr verbundene Warnfunktion für die Behörde sowie die dadurch bezweckte Transparenz und Rechtsklarheit hohe Anforderungen zu stellen (Senat, Beschluss vom 04.05.2011 - [L 11 KA 120/10 B ER](#) -).

Diesen Anforderungen genügt der angefochtene Bescheid, wie das SG zutreffend ausgeführt hat. Die Antragsgegnerin hat die sofortige Vollziehung nicht lediglich damit begründet, dass der Notfalldienst nur dann funktionsfähig ist, wenn ein einheitlicher Starttermin gewährleistet ist. Sie hat vielmehr dargelegt, dass das eingeschränkte Versorgungsangebot im Notfalldienst nur gewährleistet werden kann, wenn "Planbarkeit, Verlässlichkeit und Effektivität der getroffenen organisatorischen Entscheidungen strikt eingehalten werden". Wesentlich für die Anordnung der sofortigen Vollziehung ist hiernach der Umstand, dass durch Einlegung von Rechtsbehelfen mit aufschiebender Wirkung Versorgungslücken entstünden, die die Antragsgegnerin nicht durch "Ersatzkräfte" ausgleichen kann. Eine zusätzliche Belastung der schon eingeteilten Vertragsärzte mit weiteren Diensten zur Schließung der Versorgungslücken stellt zudem u.U. einen Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz dar. Die Versorgungslücken wären auch nicht hinnehmbar, weil im Rahmen der Notfalldienstreform zum 01.02.2011 die Notfalldienstbezirke im Vergleich zu früher deutlich größer zugeschnitten sind. Im Übrigen hat die Antragsgegnerin zutreffend darauf hingewiesen, dass ein

---

Notfalldienst verlässlich nicht planbar ist, wenn jeder zur Teilnahme verpflichtete Vertragsarzt sich dem durch schlichten Widerspruch zumindest zeitweise entziehen könnte (vgl. Senat, Beschluss vom 23.12.2009 – [L 11 B 19/09 KA ER](#) -).

Angesichts dessen, dass das formelle Begründungserfordernis des [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) nicht eine in jeder Hinsicht "richtige" Begründung erfordert und auch "gruppentypisierte" Erwägungen genügen, die hier bezüglich des aus Gründen des Patientenschutzes zu gewährleistenden regelmäßigen Notfalldienstes genannt wurden, ist die spezielle Situation der Antragstellerin in diesem Zusammenhang ohnehin ohne Belang (vgl. auch OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 14.07.2011 – [13 B 395/11](#) -).

III.

Nach alledem konnte die Beschwerde keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§§ 47 Abs. 1, 52 Abs. 3, 53 Abs. 3 Nr. 4](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Sie berücksichtigt, dass der Sach- und Streitstand nicht genügend Anhaltspunkte gibt, um den Streitwert nach Maßgabe des [§ 52 Abs. 1 GKG](#) festzusetzen. Somit ist auf den Auffangstreitwert von 5.000,00 EUR abzustellen ([§ 52 Abs. 2 GKG](#)). Ein Abschlag wegen des einstweiligen Charakters des Verfahrens ist nicht gerechtfertigt. Für den Zeitraum der Gültigkeit des Notfalldienstplanes (01.02.2011 bis 31.01.2012) hat das einstweilige Rechtsschutzverfahren faktisch endgültigen Charakter.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Erstellt am: 14.09.2011

Zuletzt verändert am: 14.09.2011