
S 9 KA 24/11 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KA 24/11 ER
Datum	25.03.2011

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 41/11 B ER
Datum	05.09.2011

3. Instanz

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

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 25.03.2011 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 ist als Fachärztin für Innere Medizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und berechtigt, die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie zu führen. Sie ist als Jobsharing-Angestellte mit vier weiteren Ärzten in einer fachinternistisch – nephrologischen Gemeinschaftspraxis in I tätig. Die Praxis verfügt über eine Nebenbetriebsstätte in C. In beiden Betriebsteilen befindet sich eine Dialyseeinrichtung, deren Öffnungszeiten über die üblichen Sprechstundenzeiten hinausgehen.

Am 05.07.2005 hatten die seinerzeit in vorgenannter Gemeinschaftspraxis tätigen Ärzte, der Bezirksstellenleiter der Antragsgegnerin und der Notdienstbeauftragte für die Stadt I eine Vereinbarung dahingehend getroffen, dass zwei der in der nephrologischen Gemeinschaftspraxis tätigen Ärzte in jeweils eine I Notdienstgruppe integriert werden. Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass eine dieser Gruppen jeweils nur zweimal pro Jahr zum Notfalldienst eingeteilt wird. Der Gemeinschaftspraxis blieb es freigestellt, welcher der beteiligten Ärzte den Dienst zu verrichten hatte.

Am 26.04.2010 beantragten die Ärzte der Gemeinschaftspraxis die vollständige Befreiung vom Notfalldienst. Die Antragsgegnerin lehnte die Anträge mit Bescheiden vom 25.05.2010 ab. Über die Widersprüche ist bisher nicht entschieden.

Mit Bescheid vom 17.12.2010 zog die Bezirksstelle I 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 drei Sitzdienste in einer Notfallpraxis (21.04.2011, 04.11.2011 und 04.01.2012) und drei Fahrdienste (10.07.2011, 24.10.2011 und 20.01.2012) eingeteilt worden. Der am 10.01.2011 erhobene Widerspruch ist bislang nicht beschieden.

Unter dem 26.01.2011 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht (SG) Detmold um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht. Mit Beschluss vom 04.02.2011 hat das SG Detmold den Rechtsstreit an das SG Dortmund verwiesen.

Die Antragstellerin hat vorgetragen: Die Heranziehung zum allgemeinen ärztlichen Notfalldienst sei rechtswidrig, weil die Antragsgegnerin die Voraussetzungen des Befreiungstatbestandes des § 11 Abs. 4 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KWVL) vom 11.11.2009/20.03.2010 (GNO) nicht geprüft habe. Da die Heranziehung jeweils eine individuelle Verpflichtung begründe, müsse auch die individuelle Situation gewürdigt werden. Die Voraussetzungen für eine Befreiung lägen vor. Besonderheiten der Dialysebehandlung und die ständige Zusammenarbeit mit Transplantationszentren führten dazu, dass sie durchgehend rufbereit sein müsse. Werde sie zusätzlich zum allgemeinen ärztlichen Notfalldienst herangezogen, kollidiere dies mit ihren Pflichten als Nephrologin. Das von ihr errechnete jährliche Honorarvolumen von 30.000,00 EUR für Vertretungen der Mitglieder der Gemeinschaftspraxis sei nicht zumutbar. Zudem sei die Absprache vom 05.07.2005 dahin zu verstehen, dass sie weiterhin vom Notfalldienst befreit sei. Darüber hinaus sei auch die Art und Weise der Heranziehung zu beanstanden. Der Notfalldienst überschneide sich teilweise mit den Öffnungszeiten der Dialyseeinrichtung. § 5 Abs. 7c der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren verlange angesichts der Anzahl in der Gemeinschaftspraxis behandelte Dialysepatienten jeweils mindestens drei qualifizierte Ärzte vorzuhalten.

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.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass der Vertragsarzt mit seiner Zulassung auch die Verpflichtung übernehme, für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten zur Verfügung zu stehen. Befreiungstatbestände hätten in diesem Zusammenhang keine Relevanz.

Mit Beschluss vom 25.03.2011 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 habe nach summarischer Prüfung keine Aussicht auf Erfolg. Ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Heranziehungsbescheides bestünden nicht. Der angefochtene Bescheid sei formell rechtmäßig. Nach §§ 4 Abs. 2 Satz 1, 6 Abs. 1 GNO 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. 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 mittels 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 ÄKWL 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 der Widerspruch keine

Erfolgsaussichten habe. Es könne offenbleiben, ob und erforderlichenfalls in welchem Umfang die Heranziehungsbescheide aufzuheben oder abzuändern seien, wenn die beantragte Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst erteilt würde. Die Voraussetzungen einer Befreiung seien nicht im Zusammenhang mit der Frage zu prüfen, ob und inwieweit die Heranziehung rechtmäßig sei (wird ausgeführt). Die Anordnung der sofortigen Vollziehung sei zudem in formeller Hinsicht rechtmäßig (wird ausgeführt). Zu beanstanden sei auch nicht das "Wie" der Heranziehung. Die Antragstellerin sei lediglich verpflichtet, für den Zeitraum eines Jahres insgesamt sechs Notfalldienste abzuleisten. Dass sich die Notfalldienste teilweise mit den Öffnungszeiten der Dialyseeinrichtungen der Gemeinschaftspraxis überschneiden, führe zu keiner anderen Beurteilung. Die Qualitätssicherungsvereinbarung verlange nur, dass die dort genannte Zahl von Ärzten grundsätzlich vorgehalten werde. Die Regelung bedeute dagegen nicht, dass diese Ärzte ständig in der Dialyseeinrichtung Präsenz zeigen müssten. Die Antragstellerin habe auch nicht dargelegt, dass der Betrieb der Dialyseeinrichtung aufgrund des Notfalldienstes in Gefahr sei und keine interne Vertretungsregelung geschaffen werden könne. Eine solche Gefahr sei auch nicht anzunehmen, weil die in der Gemeinschaftspraxis tätigen Ärzte nicht parallel zum Notfalldienst eingeteilt worden seien.

Diese Entscheidung greift die Antragstellerin fristgerecht mit der Beschwerde an und trägt vor: Aus Gründen der Gleichbehandlung hätte sie nicht zum allgemeinen Notfalldienst herangezogen werden dürfen. Sie sei aufgrund der Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung zu einem 24-stündigen fachärztlich/nephrologischen Notfalldienst für nephrologische Patienten an 365 Tagen im Jahr verpflichtet und deshalb vom allgemeinen ärztlichen Notfalldienst freizustellen. Dies entspreche auch der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), wonach der zum Notfalldienst herangezogene Vertragsarzt beanspruchen könne, nicht in stärkerem Maße als andere Ärzte zum Notfalldienst eingeteilt zu werden. Für den vorgeschriebenen fachärztlichen/nephrologischen Notfalldienst müsse erst recht gelten, was für einen in den allgemeinen Notfalldienst einbezogenen fachärztlichen Notfalldienst gelte. Am nephrologischen Notfalldienst teilnehmende Ärzte erfüllten hierdurch ihre Notfalldienstverpflichtung und müssten nicht mehr am allgemeinen Notfalldienst teilnehmen. Der Betrieb zweier Betriebsstätten mit Dialyseeinrichtung erfordere ein hohes Maß an personellem Einsatz (wird ausgeführt). Um diese Anwesenheitszeiten, die Zeiten der ärztlichen Rufbereitschaft außerhalb der Öffnungszeiten der Dialyseeinrichtung und außerhalb der Sprechstunden an 365 Tagen im Jahr sowie Urlaubszeiten, Fortbildungen und Krankheitstage der Ärzte adäquat absichern zu können, müssten die drei nach der Qualitätssicherungsvereinbarung für die Versorgung von bis zu 150 Dialysepatienten vorzuhaltenden qualifizierten Ärzte deutlich mehr Wochenstunden absolvieren als andere in der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, die ihre Praxen üblicherweise Montags, Dienstags, Donnerstags spätestens um 18:00 Uhr oder sogar früher und Mittwochs und Freitags bereits um 14:00 Uhr oder früher schlossen. Sie – die Antragstellerin – sei zur Entlastung der in der Gemeinschaftspraxis tätigen drei Nephrologen als Jobsharer tätig. Nur dadurch gelinge es der Praxis überhaupt, die an sie gestellten organisatorischen Anforderungen an die Dialyseversorgung für die in der Praxis tätigen Ärzte sozialverträglich zu bewerkstelligen. Bei der Frage der Gleichbehandlung mit

anderen Ärzten könne es nicht darauf ankommen, ob durch Organisation in der Praxis und die Hinzunahme weiterer Ärzte die Möglichkeit geschaffen werde, den allgemeinen Notdienst durchzuführen. Es gehe allein um die Frage, ob sie durch die Heranziehung in stärkerem Maße beansprucht werde als andere Ärzte. Dies sei der Fall. Eine andere Beurteilung würde zu dem Ergebnis führen, dass Ärzte großer nephrologischer Praxen nie vom Notfalldienst befreit würden, weil sie es organisatorisch irgendwie einrichten könnten, am Notfalldienst teilzunehmen. Kleinere Praxen könnten unter diesem Gesichtspunkt immer befreit werden, weil ihnen die entsprechende "manpower" fehle. Entgegen der Auffassung des SG hätte bei Erlass des Heranziehungsbescheides vom 17.12.2010 der bereits vorliegende Antrag auf Befreiung vom allgemeinen Notfalldienst vom 26.04.2010 berücksichtigt werden müssen (wird ausgeführt). Die gegenteilige Auffassung des SG habe zur Folge, dass sie rechtsschutzlos sei. Gegen den Heranziehungsbescheid könne sie sich faktisch nicht wehren, weil dann Befreiungsgründe nicht geprüft würden. Sie sei demnach verpflichtet, zunächst an dem allgemeinen Notfalldienst teilzunehmen. Ein vorausschauend gestellter Antrag auf Befreiung werde ebenfalls nicht berücksichtigt. In der Vergangenheit habe die Antragsgegnerin in Einzelfällen unter entsprechender Berücksichtigung der Strukturen der Dialysepraxen Befreiungen teilweise oder vollständig ausgesprochen. Im vorliegenden Fall sei die Praxis am 05.07.2005 zum Teil befreit worden. Dies wirke fort. Auch heute noch sei die Verwaltungspraxis der Antragsgegnerin hinsichtlich der Heranziehung und Befreiung vom Notfalldienst unterschiedlich. Schließlich überwiege das Aussetzungsinteresse. In der Vergangenheit habe die Antragsgegnerin nephrologisch tätige Praxen/Ärzte nach § 11 Abs. 4 GNO zum Teil oder vollständig von der Teilnahme am allgemeinen Notfalldienst befreit ohne dass dies die Funktionsfähigkeit des Notfalldienstes beeinträchtigt hätte.

Die Antragstellerin beantragt,

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

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass die Bereitschaftsdienste im Rahmen der Dialysetätigkeit auf einer anderen rechtlichen Grundlage als die streitgegenständlichen Notfalldienste basierten. Die Verpflichtung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung bestehe unabhängig von und neben der Verpflichtung zum Notfalldienst. Die Antragstellerin sei zu sechs Diensten in 12 Monaten und damit unterdurchschnittlich eingeteilt worden. Die durchschnittliche Diensteinteilung im Notfalldienstbezirk belaufe sich auf 3,65 Sitzdienste und 3,63 Fahrdienste. Über Befreiungsgründe könne nur in einem gesonderten Verfahren entschieden werden. Die Anordnung des Sofortvollzuges sei rechtmäßig erfolgt.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der

Streitakte 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 Antragstellerin ist als zur fachärztlichen Versorgung vertragsärztlich zugelassene Fachärztin für Innere Medizin 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 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](#) -). Die grundsätzliche Verpflichtung eines jeden Vertragsarztes zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst folgt aus seinem Zulassungsstatus. Dieser auf seinen Antrag hin verliehene Status erfordert 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 wird mithin dadurch, dass die gesamte Ärzteschaft einen Notfalldienst organisiert, von seiner anderenfalls bestehenden Verpflichtung zur Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet. Als Gegenleistung hierfür muss jeder Vertragsarzt den Notfalldienst als gemeinsame Aufgabe aller Ärzte gleichwertig mittragen (BSG, Urteil vom 06.09.2006 – [B 6 KA 43/05 R](#) -; vgl. auch BSG, Urteil vom 17.05.2011 – [B 6 KA 23/10 R](#) -; Senat, 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 Präsenzplicht des Arztes."

Diese rechtlich schwerlich nachvollziehbare Auffassung des BSG deutet darauf hin, 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 zweifelhafte Ansatz muss hier nicht weiter verfolgt werden. Jedenfalls ist der vom Antragstellerin angegriffene Heranziehungsbescheid durch die GNO gedeckt und diese wiederum auf [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) zurückzuführen.

2. 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 dies bestimmenden Regelung der GNO. Lediglich § 8 Abs. 2 Satz 1 GNO legt fest, 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](#) -).

3. Der zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst verpflichtete Personenkreis wird untergesetzlich 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 i.S.v. 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.v. 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 im Einklang mit den durch das BSG präzisierten Vorgaben des [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auch nach § 2 GNO grundsätzlich 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 infolge der Interpretation dieser Vorschrift durch die Rechtsprechung (vgl. BSG, Urteile vom 06.02.2008 – [B 6 KA 13/06 R](#) – und vom 06.09.2006 – [B 6 KA 43/05 R](#) –; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 08.12.2004 – [L 10 KA 5/04](#) – m.w.N.) auch rechtlich nicht zu beanstanden. Die nephrologische Tätigkeit der Antragstellerin steht der Heranziehung zum Notfalldienst mithin nicht entgegen. Ohnehin ist eine KV nicht berechtigt, von den unmittelbar patientenbezogenen tätigen Arztgruppen einzelne generell von der Teilnahme am Notdienst zu befreien (vgl. BSG, Urteil vom 06.09.2006 – [B 6 KA 43/05 R](#) -).

4. 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 01.02.2011 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 nephrologischen Notfalldienst einzurichten, legt die GNO nicht fest. Dies ist 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.

5. Ist sonach die Antragstellerin verpflichtet, am allgemeinen Notfalldienst teilzunehmen, kann sie im vorliegenden Verfahren unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten weder eine Reduzierung noch eine Befreiung vom Notfalldienst verlangen.

a) 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](#) -, 12.10.1994 – [6 RKa 29/93](#) – und 06.09.2006 – [B 6 KA 43/05 R](#) -). Dieser Aufgabe ist die Antragsgegnerin nachgekommen, indem sie zusammen mit der ÄKWL u.a. 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 Diensteinteilung 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.

b) Die Antragstellerin wird nicht übermäßig zum Notfalldienst herangezogen. 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](#) -). Ausgehend hiervon ist die Antragsgegnerin 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 drei Sitzdiensten und drei Fahrdiensten eingeteilt worden ist, mithin unterhalb der Durchschnittswerte von 3,65 (Sitzdienst) und 3,63 (Fahrdienst) herangezogen wird.

c) Soweit die Antragstellerin meint, infolge der ihm durch [§ 3 Abs. 3 a\)](#) der Anlage 9.1. zum Bundesmantelvertrag-Ärzte i.V.m. [§ 5 Abs. 7 c\)](#) der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren vom 16.06.1997 in der Fassung vom 01.07.2009 auferlegten Verpflichtung nicht zum allgemeinen Notfalldienst herangezogen werden dürfen, geht das fehl. Die Regelung bestimmt:

Werden durch den Arzt oder die Einrichtung eine bestimmte Anzahl von Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung pro Jahr kontinuierlich in der Dialyse als "Zentrumsdialyse" und "Zentralisierte Heimdialyse" behandelt, ist über die fachliche Vertretung im Einzelfall hinaus die Tätigkeit weiterer Ärzte in der Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung nachzuweisen. Die Anzahl der kontinuierlich behandelten Patienten wird an Hand der abgerechneten Leistungen nach Nrn. 40800, 40802 und 40804 und 40820 (Wochenpauschale) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) ermittelt. Dabei ergibt sich die Anzahl der Patienten aus dem Quotienten aller pro Jahr abgerechneten Leistungen nach Nrn. 40800, 40802 und 40804 und 40820 und der Anzahl der Wochen pro Jahr. Bei einem Anteil von mehr als 10% der

erbrachten Leistungen sind die Ferien- und Wohnortdialysen, die nicht mindestens 3mal in der Woche durchgeführt werden können, zu berücksichtigen. Daraus resultiert folgender "Arzt-Patienten- Schlüssel":

1. Bei mehr als 30 Patienten pro Jahr mindestens ein zweiter Arzt, welcher die fachlichen Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Vereinbarung erfüllt.
2. Bei mehr als 100 Patienten und je weiteren 50 Patienten pro Jahr zusätzlich zu Nr. 1 je ein weiterer Arzt, welcher die fachlichen Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Vereinbarung erfüllt. Ab dem dritten Arzt kann an die Stelle eines dieser Ärzte auch ein Arzt treten, der berechtigt ist, die Gebietsbezeichnung Innere Medizin zu führen, auch wenn er nicht über die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" verfügt.

Scheidet ein Arzt nach Nr. 1 oder 2 aus der Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung aus, hat die Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung innerhalb von 6 Monaten nachzuweisen, dass der ausgeschiedene Arzt durch einen entsprechenden Arzt ersetzt wurde. Wird der Nachweis nicht erbracht, ist die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialyseleistungen der Anzahl der verbliebenen Ärzte gemäß Nr. 1 und 2 anzupassen.

Entgegen der Auffassung der Antragstellerin handelt es sich bei der hieraus resultierenden Verpflichtung, nach Maßgabe einer definierten Zahl von Patienten eine damit einhergehende Zahl von Ärzten vorzuhalten, nicht um Notfalldienst i.S.d. [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), §§ 30 Nr. 2, 31 Abs. 1 HeilBerG NRW i.V.m. § 26 Berufsordnung ÄKWL und §§ 1, 2 GNO. Notfalldienst ist die ambulante Notfallversorgung außerhalb der sprechstundenfreien Zeiten, insbesondere zu Nachtzeiten, an Sonnabenden, Sonn- und Feiertagen und an Mittwochnachmittagen (so Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung – SGB V, Stand 1/2009, § 75 Rdn. 11). Der Notfalldienst dient der Behebung einer akuten Notfallsituation. Ein Notfall liegt nur vor, wenn aus medizinischen Gründen eine umgehende Behandlung des Patienten notwendig ist und ein Vertragsarzt nicht in der gebotenen Eile herbeigerufen oder aufgesucht werden kann (BSG, Urteile vom 01.02.1995 – 6 Rka 9/94 – und 31.07.1963 – [3 RK 92/59](#) –; vgl. auch Senat, Beschluss vom 30.01.2008 – [L 11 KR 52/07](#) –; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 23.07.2003 – [L 10 KA 69/02](#) –). Der Arzt muss sich grundsätzlich auf Maßnahmen der "Ersten Hilfe" beschränken und die Weiterversorgung den behandelnden Ärzten überlassen. Im Rahmen des Notfalldienstes ist keine optimale, nicht einmal eine "normale ärztliche Versorgung" zu veranlassen. Sinn des Dienstes ist es vielmehr, durch eine Sofortmaßnahme i.S. einer vorläufigen Versorgung die Zeit bis zum Einsetzen einer normalen Versorgung zu überbrücken (BSG, Urteil vom 01.02.1995 – [6 Rka 9/94](#) –; vgl. auch BSG, vom 11.05.2011 – [B 6 KA 23/10 R](#) – zur Abgrenzung zur notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst).

Ausgehend von diesen rechtlichen Vorgaben ist es offenkundig, dass die Regelung in § 5 Abs. 7c) Qualitätssicherungsvereinbarung nicht ansatzweise mit der Verpflichtung, ärztlichen Notfalldienst sicherzustellen ([§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)), vergleichbar ist.

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.

d) Etwaige atypische Sachverhaltskonstellationen sind vom betroffenen Vertragsarzt ggf. mittels eines Befreiungsantrags geltend zu machen. Über Befreiungstatbestände ist nach der Systematik der GNO in einem gesonderten Verfahren zu entscheiden. Das ergibt sich wie folgt:

Die den teilnahmeverpflichteten Personenkreis bestimmende Regelung des § 2 GNO beruht auf der bereits angesprochenen Rechtsprechung des BSG und des Senats, wonach grundsätzlich alle Vertragsärzte verpflichtet sind, am ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen. Diese solchermaßen generell-abstrakt auf der Ebene untergesetzlicher Normen mittels einer Satzung definierte Verpflichtung bedarf der Umsetzung im Einzelfall mittels eines Verwaltungsaktes ([§ 31](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)). Regelungsgehalt eines solchen Verwaltungsaktes ist die konkrete Heranziehung zum ärztlichen Notfalldienst nach Maßgabe der Ermächtigungsgrundlage (hier: § 2 GNO). Ergänzend bestimmt § 4 Abs. 2 Satz 2 GNO, dass die Bezirkstellenleiter den zum Notfalldienst verpflichteten Ärzten die Notfalldienstbezirke durch schriftlichen Bescheid bekanntgeben. Die Heranziehung zum Notfalldienst wiederum erfolgt mit Bekanntgabe des Notfalldienstplanes, mit dem der Arzt zum Notfalldienst eingeteilt wird (§ 6 Abs. 6 GNO). Atypische Fallgestaltungen sind Ausnahmetatbeständen zuzuordnen (hier: § 11 GNO). 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 Wortlauts wird das Verfahren nur auf schriftlichen Antrag eingeleitet (vgl. [§ 10 Satz 2 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 (vgl. auch [§ 39 SGB I](#)). Insoweit ist ggf. ein auf Antrag einzuleitendes, gesondertes und mit einem zu Bescheid abzuschließendes Verwaltungsverfahren durchzuführen, in dem der Antragstellerin u.a. darlegen und beweisen müsste, dass keine interne Vertretungsregelung geschaffen werden kann und der Betrieb der Dialyseeinrichtung aufgrund der Heranziehung zum Notfalldienst gefährdet ist (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 13.12.2005 - [L 7 B 1035/05 KA ER](#) -). Diese Entscheidung hätte konstitutiven Charakter. Eine negative Entscheidung könnte mit Widerspruch angefochten ([§ 83 SGG](#)) und nach Erteilung eines Widerspruchsbescheides mittels Klage einer gerichtlichen Überprüfung zugeführt werden ([§§ 87 ff. SGG](#)). Vorliegend ist ein Befreiungsantrag gestellt worden, den die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 25.05.2010 abgelehnt hat. Der Widerspruch ist bislang nicht beschieden (zu den Voraussetzungen für eine Befreiung vgl. BSG, Urteil vom 06.02.2008 - [B 6 KA 13/06 R](#) -).

e) Zusammenfassend ergibt sich mithin folgende Systematik:

- [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) legt generell-abstrakt fest, dass jeder Vertragsarzt grundsätzlich verpflichtet ist, am ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen.
- Die untergesetzliche GNO setzt diese normative Vorgabe generell-abstrakt um (vgl. § 2 GNO).
- Die konkrete Heranziehung zum Notfalldienst erfolgt mittels Verwaltungsaktes, nämlich durch (einzelfallbezogene) Bekanntgabe des Notfalldienstplanes (§ 6 Abs. 6 GNO).
- Liegen schwerwiegende Gründe vor, können Ärzte auf Antrag von der Teilnahmepflicht befreit werden (§ 11 GNO; für an der Dialyseversorgung teilnehmende Ärzte: § 11 Abs. 4 Satz 2 GNO).

Demzufolge gilt: Bei der Frage, ob der Vertragsarzt zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet ist (§ 2 GNO) einerseits und andererseits, ob und inwieweit Befreiungstatbestände greifen, handelt es sich um zwei Streitgegenstände. Die Antragstellerin hat das Streitprogramm dergestalt bestimmt ([§ 123 SGG](#)), dass der Senat allein darüber befinden soll, 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; der Bescheid vom 25.05.2010 ist nicht streitbefangen.

Soweit die Antragstellerin meint, diese rechtliche Systematik führe dazu, dass sie rechtsschutzlos gestellt wird, trifft das nicht zu. Das Widerspruchsverfahren kann sie jederzeit mittels Untätigkeitsklage ([§ 88 Abs. 2 SGG](#)) beschleunigen. Auf die angeordnete sofortige Vollziehung der Heranziehung kann sie reagieren, indem sie nach [§ 86a Abs. 3 Satz 1 SGG](#) bei der Antragsgegnerin einen Antrag auf Aussetzung unter Hinweis darauf stellt, dass das Verfahren auf Befreiung vom Notfalldienst nicht abgeschlossen ist.

6. Entgegen der Auffassung der Antragstellerin tragen die im Gespräch vom 05.07.2005 getroffenen Vereinbarungen ihre Beschwerde nicht. Ausweislich des aktenkundigen Gesprächsprotokoll ist seinerzeit mit dem zuständigen Bezirksstellenleiter der Antragsgegnerin vereinbart worden, "die Belastung der nephrologisch tätigen Kollegen auf eine Diensteinheit pro Jahr (1 Wochenende plus Mittwochnachmittag) zu reduzieren".

Nach § 11 Abs. 1 GNO i.d.F. vom 12.12.2001/26.01.2002 konnten Ärzte auf schriftlichen Antrag durch den Bezirksstellenleiter vom Notfalldienst auf Dauer oder befristet befreit werden, wenn schwerwiegende Gründe vorliegen. Für Ärzte mit Dialysetätigkeit waren die maßgebenden Kriterien in § 11 Abs. 6 GNO aF genannt.

Die Vereinbarung vom 05.07.2005 stellt keinen Verwaltungsakt dar. Die Reduzierung der Notfalldienstfrequenz ist ausdrücklich vereinbart worden. Das Gesprächsprotokoll belegt, dass die Gesprächsteilnehmer einvernehmlich gehandelt

haben, es mithin an einer Regelung i.S.d. [§ 31 SGB X](#) fehlt. Handlungsform war statt dessen ein öffentlich-rechtlicher Vertrag ([§§ 53 ff. SGB X](#)). Losgelöst von der Frage, ob und inwieweit ein solcher Vertrag (hier: Vergleichsvertrag nach [§ 54 SGB X](#)) zulässig war ([§ 53 Abs. 1 SGB X](#)), war er jedenfalls nichtig. Ein öffentlich-rechtlicher Vertrag ist schriftlich zu schließen, soweit nicht durch Rechtsvorschriften eine andere Form vorgeschrieben ist ([§ 56 SGB X](#)). Da Letzteres nicht der Fall ist, greift [§ 125 Satz 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Danach ist ein Rechtsgeschäft nichtig, welches der durch Gesetz vorgeschriebenen Form ermangelt. Das Gesprächsprotokoll genügt nicht den Formvorschriften des [§ 126 Abs. 1 BGB](#), denn es ist nicht eigenhändig von allen Vertragsparteien unterzeichnet worden.

7. 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](#) -).

Nach alledem konnte die Beschwerde keinen Erfolg haben.

III.

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

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§§ 47 Abs. 1, 52 Abs. 2, 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 einstweiligen Rechtsschutzverfahren faktisch endgültigen Charakter.

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

Erstellt am: 07.10.2011

Zuletzt verändert am: 07.10.2011