

B 6 KA 23/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 33 KA 337/05
Datum

20.06.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 49/07
Datum

09.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 23/10 R
Datum

11.05.2011
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Kassenärztliche Vereinigung darf dem zum Notdienst in einer zentralen Notfalldienstpraxis eingeteilten Arzt aufgeben, während der festgelegten Dienstzeiten in der Praxis ständig präsent zu sein.

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. September 2009 aufgehoben. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 20. Juni 2007 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten für das Berufungs- und das Revisionsverfahren.

Gründe:

I

1

Der Kläger wehrt sich gegen die Anordnung ständiger Anwesenheit während des Notfalldienstes in einer zentralen Notfallpraxis.

2

Der Kläger ist als Arzt für Allgemeinmedizin seit 1985 in S. (Kreis E.) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er wird von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) regelmäßig zum Notdienst in der zentralen Notfallpraxis am St. A. Krankenhaus in Schleiden eingeteilt. Wegen zeitweiliger Abwesenheitszeiten während seines Dienstes in der Notfallpraxis im Dezember 2002, Mai 2003 und April 2004 erteilte der Disziplinarausschuss der Beklagten dem Kläger einen Verweis. Widerspruch und Klage dagegen blieben ohne Erfolg. Das Berufungsverfahren beim LSG Nordrhein-Westfalen ruht im Hinblick auf dieses Revisionsverfahren.

3

Mit Bescheid vom 4.11.2004 teilte die Beklagte den Kläger für die Zeit vom 1.2.2005 bis 31.1.2006 zum Notdienst ein. Im Nachgang übersandte sie ihm mit Schreiben vom 15.6.2005 den geänderten und mit Wirkung zum 1.7.2005 umgesetzten Organisationsplan, der ua in § 2 für die Notfalldienstpraxen an Wochenenden Öffnungszeiten von 7.30 Uhr bis 22.00 Uhr vorsah und außerdem bestimmte, dass der zum Dienst eingeteilte Arzt zu den Öffnungszeiten der Notfallpraxis ständig anwesend sein müsse. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21.1.2005 zurück.

4

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 20.6.2007 abgewiesen. Die Verpflichtung zur ständigen Anwesenheit während der Heranziehung zum organisierten Notfalldienst sei nicht rechtswidrig. Auch die Wahrnehmung des organisierten Notfalldienstes sei Bestandteil der Ausübung des freien Berufes des Arztes.

5

Das LSG hat das Urteil des SG geändert und festgestellt, dass die Anordnung, in der Notfallpraxis am St. A. Krankenhaus in S. während des Notfalldienstes ständig anwesend sein zu müssen, rechtswidrig gewesen sei. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst ergebe sich

aus [§ 75 Abs 1 SGB V](#), §§ 6 Abs 1 Nr 3, 30 Nr 2 und 31 Abs 1 Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen und § 26 Abs 2 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte; die Beklagte und die Beigeladene müssten danach einen ärztlichen Notfalldienst in den sprechstundenfreien Zeiten selbstständig sicherstellen. Bei der Ausgestaltung des Notfalldienstes komme den KÄVen und Ärztekammern ein weiter Gestaltungsspielraum zu. Es unterliege jedoch der uneingeschränkten Überprüfung durch das Gericht, ob die angegriffene Regelung eine ausreichende Rechtsgrundlage habe. Das sei hier zu verneinen. Die Verpflichtung zur ständigen Anwesenheit in der zentralen Notfallpraxis ergebe sich nicht mit der für belastende Regelungen notwendigen Eindeutigkeit aus § 8 Abs 2 der "Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der KÄV Nordrhein (GNO)" in der bis zum 30.12.2006 geltenden Fassung. Wenn dort bestimmt sei, der Notdienst sei "in der Notfallpraxis zu versehen", folge daraus nicht notwendig, dass der Arzt dort ständig anwesend sein müsse (Urteil vom 9.9.2009).

6

Dagegen richtet sich die vom Senat zugelassene Revision der Beklagten. Die Notfallpraxen würden an zentralen und für die Bürger gut erreichbaren Orten in einem Kreisstellenbezirk eingerichtet. Sinn und Zweck der Einrichtung von Notfallpraxen sei es, dass die hilfeschuchenden Patienten nicht erst eruiieren müssten, welcher Arzt Notdienst habe, sondern direkt und ohne Voranmeldung oder Anfrage in den einzelnen Notfallpraxen erscheinen könnten und dann auch davon ausgehen dürften, dass ein Arzt zur sofortigen Hilfe anwesend sei. In der Notfallpraxis müsse es mindestens einen Arzt geben, der für die Versorgung aller hilfeschuchenden Patienten des jeweiligen Notdienstbezirks durchgehend zur Verfügung stehe, während alle übrigen Ärzte ihre Praxis schließen dürften. Das bedinge, dass der notdiensthabende Arzt die Notfallpraxis zu den Öffnungszeiten nicht verlassen dürfe. Im Hinblick auf die Präsenzpflcht sei die Notfallpraxis mit Sozialräumen und Schlafmöglichkeiten ausgestattet.

7

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9.9.2009 zu ändern und die Berufung zurückzuweisen.

8

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

10

Die Beigeladene schließt sich den Ausführungen der Beklagten an.

II

11

Die Revision der Beklagten ist begründet. Das LSG hat das sozialgerichtliche Urteil zu Unrecht geändert. Das SG hat zu Recht festgestellt, dass der Kläger verpflichtet war, während seines Notdienstes in der Notfallpraxis anwesend zu sein.

12

1. Die Klage ist als Fortsetzungsfeststellungsklage zulässig. Die Einteilung zum Notfalldienst stellt einen Verwaltungsakt iS des [§ 31 SGB X](#) dar, der mit der Anfechtungsklage angegriffen werden kann. Auch das Schreiben der Beklagten vom 15.6.2005, mit dem dem Kläger der Organisationsplan übersandt wurde, ist als Verwaltungsakt zu qualifizieren. Damit wurden die im Organisationsplan festgelegten Modalitäten des Notdienstes, ua die Anwesenheitspflicht während der Öffnungszeiten der Notfalldienstpraxis, für den Kläger verbindlich geregelt. Nach Ablauf des Zeitraums, in dem der Kläger zum Notdienst herangezogen wurde, haben sich die Verwaltungsakte erledigt. Ein berechtigtes Interesse an der begehrten Feststellung ihrer Rechtswidrigkeit, soweit eine Anwesenheitspflicht angeordnet wurde, ergibt sich bereits aus der Präjudizialität für das Disziplinarverfahren, im Übrigen aber auch aus der Möglichkeit einer erneuten gleichartigen Heranziehung (vgl Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 131 RdNr 10b). Auch der im Berufungsverfahren vorgelegte Organisationsplan aus dem Jahr 2008 beinhaltet eine Pflicht zu ständiger Anwesenheit in der Notfalldienstpraxis.

13

2. Die mit der Heranziehung zum Notfalldienst verbundene Verpflichtung zur ständigen Anwesenheit während der Öffnungszeiten der Notfalldienstpraxis war rechtmäßig.

14

Der Kläger ist als zur hausärztlichen Versorgung zugelassener Allgemeinarzt zur Teilnahme an dem gemeinsam von der Beklagten und der Ärztekammer Nordrhein organisierten ärztlichen Notfalldienst verpflichtet. Rechtsgrundlage für diese Pflicht ist § 1 Abs 1 GNO in der für die Beurteilung maßgeblichen Fassung vom 1.1.2002 (Rheinisches Ärzteblatt 1/2002 S 65). Danach haben alle niedergelassenen sowie in Praxen oder Medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte am organisierten ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen. Der Senat hat hierzu zuletzt im Urteil vom 6.2.2008 (BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 7](#) RdNr 13) bekräftigt, dass die grundsätzliche Verpflichtung eines jeden Vertragsarztes zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst aus seinem Zulassungsstatus folgt. Dieser auf seinen Antrag hin verliehene Status erfordert es, in zeitlicher Hinsicht umfassend - dh 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 andernfalls bestehenden Verpflichtung zur Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet. Als Gegenleistung hierfür muss jeder Vertragsarzt den Notfalldienst als gemeinsame Aufgabe aller Ärzte gleichwertig mittragen (vgl BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 5](#) RdNr 10).

15

Dass die Einrichtung eines Notdienstes als insgesamt begünstigend für den Vertragsarzt anzusehen ist, weil es ihn von seinem umfassenden Versorgungsauftrag entlastet, schließt nicht aus, dass die konkrete Ausgestaltung des Notfalldienstes belastend wirkt. Die Indienstnahme des Vertragsarztes in Form der Verpflichtung zur ständigen Anwesenheit in der Notfallpraxis während des gesamten Notfalldienstes stellt einen gegenüber der grundsätzlichen Heranziehung zum Notdienst eigenständigen Eingriff in die persönliche Freiheit und die Freiheit der Berufsausübung dar, der einer speziellen materiell-rechtlichen Grundlage bedarf.

16

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.

17

Die nähere Ausgestaltung des Notdienstes fällt in die Zuständigkeit der einzelnen KÄV, der ein weiter Gestaltungsspielraum zukommt (BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 5](#) RdNr 12). Es steht mit Bundesrecht in Einklang, dass die Beklagte und die Beigeladene in der GNO sowohl den Notdienst von der Praxis aus als auch den Notdienst in Notfallpraxen zugelassen haben. Das LSG ist allerdings im Rahmen der Auslegung des § 8 GNO zu dem Ergebnis gekommen, dass diese Vorschrift in der bis 31.12.2006 geltenden Fassung keine ausreichende Ermächtigungsgrundlage für die Verpflichtung des Klägers zur ständigen Anwesenheit in der Notfalldienstpraxis enthielt. Dieses Auslegungsergebnis ist hier ausnahmsweise für die revisionsgerichtliche Prüfung nicht bindend, weil es zu Widersprüchen mit Bundesrecht führt. Grundsätzlich ist allerdings das BSG an die Feststellung des Inhalts des Landesrechts und an dessen Auslegung durch das LSG gebunden ([§ 162 SGG](#); näher BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 3](#) RdNr 18). Landesrecht in diesem Sinne ist auch die GNO; dass mit § 8 Abs 2 Satz 4 GNO identische Vorschriften in anderen Notdienstordnungen enthalten sind und diese Übereinstimmung auf einer bewussten Angleichung der Regelungen durch die jeweiligen Normgeber beruht (zu dieser Ausnahme von der Bindung an Landesrecht vgl BSG aaO; [BSGE 106, 110](#) = [SozR 4-2500 § 106 Nr 27](#), RdNr 30, Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 162 RdNr 5a), ist von der Beklagten nicht geltend gemacht worden.

18

Soweit das LSG die Wendung in § 8 Abs 2 Satz 4 GNO aF, der Notdienst sei "in" der Notfallpraxis zu versehen, lediglich dahin verstanden hat, der einzelne Arzt dürfe nicht frei entscheiden, ob er von dem Angebot der Notfallpraxis Gebrauch machen wolle, liegt diese Auslegung nicht nahe und hätte zur Folge, dass die Verantwortung der KÄV für die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung der Versicherten außerhalb der Sprechstundenzeiten ([§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)) zu stark eingeschränkt wird. Es widerspricht dem Sinn der Einrichtung einer zentralen Notfallpraxis, die eine sichere Anlaufstelle für die Patienten gewährleisten soll, dass der diensthabende Arzt dort nicht erreichbar ist. Gerade wenn eine Notfallpraxis am Krankenhaus oder in dessen unmittelbarem Einzugsbereich als einem allen Versicherten bekannten Ort eingerichtet ist, vermag nur die ständige Anwesenheit eines Arztes in dieser Praxis die grundsätzlich nicht erwünschte direkte Inanspruchnahme des Krankenhauses in Notfällen zu verhindern. Wenn ein Versicherter in der zentralen Notfallpraxis eintrifft, dort aber keinen Arzt vorfindet, würde er sich möglicherweise unmittelbar an das Krankenhaus bzw die dort bestehende Ambulanz wenden. Gerade die örtliche Nähe von Notfalldienstpraxis und Krankenhaus soll die Qualität der vertragsärztlichen Notfallversorgung iS des [§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) verbessern. Dieses Ziel würde nicht nur nicht erreicht, sondern in sein Gegenteil verkehrt, wenn der Arzt nicht verpflichtet wäre, in dieser Notfallpraxis auch tatsächlich anwesend zu sein.

19

Die vom Kläger angeführten Bedenken, eine ständige Anwesenheit zur Verpflichtung in der Zeit von morgens 7.30 Uhr bis abends 22.00 Uhr stelle eine unzumutbare persönliche Belastung dar, weil keine hinreichende Möglichkeit zur Nahrungsaufnahme und zur Benutzung von Toiletten gegeben sei, sind fernliegend. Nach den Angaben der Beklagten steht in der Praxis die für einen ordnungsgemäßen Betrieb erforderliche Infrastruktur eines Sozialraums zur Verfügung. Im Übrigen kann, wenn eine zentrale Notfallpraxis unmittelbar in oder neben einem Krankenhaus betrieben wird, der den Notdienst ausübende Vertragsarzt etwa zur Nahrungsaufnahme auch die Infrastruktur des Krankenhauses nutzen. Es geht im Ergebnis nicht um die - mehr oder weniger spitzfindige - Frage, ob der diensthabende Vertragsarzt aus den genannten Gründen mehrmals für einige Minuten das Sprech- oder das Aufnahmezimmer der Notfallpraxis verlassen und sich ohne Einblicksmöglichkeit durch Patienten zB Nahrung zubereiten darf. Gemeint ist vielmehr, dass allein die Präsenz des Arztes in der Notfalldienstpraxis geeignet ist, die Sicherstellung des vertragsärztlichen Notdienstes in den sprechstundenfreien Zeiten iS des [§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) zu gewährleisten.

20

Bei lebensnaher Auslegung schließt die Wendung "ständig" im angefochtenen Verwaltungsakt der Beklagten die kurzfristige Abwesenheit des Klägers vom Sprechzimmer der Notfallpraxis etwa zur Nahrungsaufnahme oder zum Aufsuchen von Sanitärräumen selbstverständlich nicht aus. Bei sachgerechter Auslegung dieses Bescheides, die auch dem Revisionsgericht möglich ist (vgl BSG vom 9.2.2011 - [B 6 KA 5/10 R](#) - RdNr 17 mwN), will die Beklagte dem Kläger damit aufgeben, sich während der Zeiten des Notdienstes nicht von dem Gelände der zentralen Notfallpraxis zu entfernen und sich nicht etwa (doch) in seiner Privatwohnung aufzuhalten. Dieses Verlangen ist auch auf der Basis

des § 8 Abs 2 Satz 4 GNO in der bis Ende 2006 geltenden Fassung rechtmäßig, wenn dort auf den Dienst "in" der Notfalldienstpraxis abgestellt ist. Soweit das LSG eine explizite normative Festlegung der Verpflichtung zur Anwesenheit, wie sie nunmehr klarstellend in der ab 1.1.2007 geltenden Fassung der GNO enthalten ist, gefordert hat, kann dem aus den dargelegten Gründen nicht gefolgt werden.

21

Die Verpflichtung des Arztes, der Notdienst versieht, sich ständig in seiner Praxis aufzuhalten, kann unverhältnismäßig sein, wenn keine zentrale Notfallpraxis eingerichtet ist. Befinden sich etwa Privatwohnung und Praxis im selben Haus, kann dem Arzt nicht vorgeschrieben werden, sich in der Praxis aufzuhalten. Wenn aber aus Gründen der Verlässlichkeit des vertragsärztlichen Notdienstes eine zentrale Notdienstpraxis eingerichtet ist, folgt allein aus der Verpflichtung, dort ("in ") den Notdienst zu versehen, die Pflicht zur kontinuierlichen Präsenz. Eine zentrale Notdienstpraxis am Krankenhaus, in der zeitweilig kein Arzt anwesend ist, leistet - wie oben ausgeführt - keinen ausreichenden Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung der Versicherten außerhalb der Sprechstundenzeiten.

22

Soweit der Kläger unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit die Dauer der ihm aufgegebenen Präsenz - von 7.30 Uhr bis 22.00 Uhr - beanstandet, ist dem hier nicht weiter nachzugehen. Allerdings ist die Dienstzeit in der Notfallpraxis mit mehr als 14 Stunden recht lang, nach Angaben des Klägers auch länger als in benachbarten zentralen Notfallpraxen im Kreis Düren oder der Stadt Aachen. Ob diese Dauer eines Notdienstes in einer Notfallpraxis noch von der Gestaltungsfreiheit der Beklagten gedeckt ist, kann der Kläger in einem gegen die Einteilung zum Notdienst gerichteten Rechtsmittelverfahren klären lassen. Es ist ihm aber verwehrt, die Dauer des Dienstes unbeanstandet zu lassen und die damit aus seiner Sicht verbundene Belastung durch selbstgewählte Abwesenheitszeiten zu kompensieren. Da sich der Kläger hier ausdrücklich nur gegen die Verpflichtung zur ständigen Präsenz gewandt hat, kann die Angemessenheit eines über 14-stündigen Dienstes - zumal im Revisionsverfahren, ohne Möglichkeit der weiteren Sachaufklärung - nicht überprüft werden.

23

Soweit der Kläger darauf verweist, im Notdienst seien typischerweise keine schweren Krankheiten zu behandeln, weil dies Sache des Rettungsdienstes sei, folgt daraus nichts für die hier maßgebliche Präsenzpflcht des Arztes. Nach [§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) umfasst die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung vorbehaltlich abweichender Regelungen im Landesrecht nicht die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes. Aus der Abgrenzung von Notdienst und notärztlicher Versorgung im Rettungsdienst (dazu näher BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 1](#) RdNr 6) ergibt sich eine dem Wirtschaftlichkeitsgebot ([§ 12 Abs 1 SGB V](#)) entsprechende Stufenfolge. Besonders schwerwiegende akute Gesundheitsstörungen (zB Schlaganfälle, Herzinfarkte) werden über den Rettungsdienst versorgt, unabhängig davon, ob die Gesundheitsstörung während der üblichen vertragsärztlichen Sprechstundenzeiten auftritt oder außerhalb. Wenn weniger gravierende oder schwer eindeutig zu beurteilende Gesundheitsstörungen auftreten, sollen die Patienten während der Sprechstundenzeiten ihren Arzt in der Praxis und außerhalb dieser Zeiten die Notfallpraxis oder den Arzt aufsuchen, der den Notdienst versieht. Gerade bei unspezifischen Symptomen des Patienten, die eine banale oder sehr schwerwiegende Ursache haben können, ist eine schnelle und kompetente ärztliche Beurteilung wichtig, ob mit der Behandlung gewartet werden kann oder sofort notfallmäßige Maßnahmen ergriffen werden müssen. Wenn diese Beurteilung nicht stattfinden kann, weil in der Notfallpraxis kein Arzt anwesend ist, besteht die Gefahr, dass ohne fachkundige ärztliche Prüfung der Rettungsdienst gerufen wird. Das ist wegen der hohen Kosten von Rettungsdiensteinsätzen nicht wirtschaftlich und im Übrigen geeignet, das Vertrauen der Versicherten in die Qualität des vertragsärztlichen Notdienstes in Frage zu stellen.

24

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm [§§ 154 Abs 1, 162 Abs 3 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-09-19