

Landessozialgericht Baden-Württemberg

Im Namen des Volkes

Urteil

§ 121 Abs 2 SGB 5, § 39 Abs 5 Nr 3 BMV-Ä

Die Anerkennung als Belegarzt erfordert, dass die Belegklinik sowohl vom Praxissitz als auch von der Hauptwohnung innerhalb von 30 Minuten typischerweise erreicht werden kann. Dass der Arzt mit einem anderen Vertragsarzt kooperativ im Rahmen seiner Tätigkeit als Belegarzt zusammenarbeiten will, rechtfertigt keine andere Beurteilung.

LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28.04.2021 Az. : L 5 KA 3706/18

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.09.2018 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 5.000 € endgültig festgesetzt.

Tatbestand:

1

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung des Klägers als Belegarzt an der Klinik E. H..

2

Der 1969 geborene Kläger ist Facharzt für Plastische Chirurgie, Handchirurgie, Sportmedizin. Er hat einen Erstwohnsitz in der S.-Straße in D. und seit dem 01.11.2015 einen Zweitwohnsitz in der F. Straße in H.. Er betreibt zusammen mit dem Facharzt für Plastische Chirurgie C., der bereits seit dem Jahr 2010 als Belegarzt in der Klinik E. H. im Bereich der klassischen Chirurgie tätig und als Vertragsarzt zugelassen ist, eine Praxis in der M.-Straße in H. in unmittelbarer Nähe zur Klinik E. H. (M.-Straße -). Zudem ist der Kläger an dem E.1 Krankenhaus D. vier Stunden pro Woche und bei Bedarf auch an der Thorax Klinik H. honorarärztlich tätig. In D. operiert er regelmäßig mittwochs.

3

Die Klinik E. H. veröffentlichte in der Ausgabe Juni 2015 des Ärzteblattes Baden-Württemberg eine Anzeige, wonach sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Belegarzt/ärztin für Plastische Chirurgie suche. Mit Schreiben vom 11.08.2015, eingegangen bei der Beklagten am 08.10.2015, beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung als Belegarzt an der Klinik E. H..

4

Dem Antrag waren unter anderem die Erklärung der Klinik E. vom 30.09.2015 über die Gestattung belegärztlicher Tätigkeit und die Zurverfügungstellung von vier Belegbetten und ein Auszug des Belegarztvertrages mit der Klinik E. H. beigelegt. Im Antrag gab der Kläger an, er werde die Belegbetten in Kooperation mit Herrn C. nutzen, mit dem er bereits seit Juli 2010 praktiziere.

5

Am 16.11.2015 beantragte der Kläger beim Zulassungsausschuss für Ärzte für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (Regierungsbezirk Karlsruhe) die Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag als Facharzt für Plastische Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Handchirurgie für den Vertragsarztsitz in H. (M.-Straße) im Rahmen einer belegärztlichen Sonderzulassung nach § 103 Abs. 7 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Geplant sei eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit C. ab dem 01.01.2016. Im weiteren Schriftverkehr mit der Beklagten teilte die damalige Klägerbevollmächtigte mit, dass der Kläger gegebenenfalls eine Honorararztstätigkeit zu Gunsten der Genehmigung der Belegarztstätigkeit aufgeben würde.

6

Die Beklagte beteiligte die nachfolgend mit Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart (SG) vom 17.09.2018 beigelegenen Krankenkassen zu 1) bis 5) hinsichtlich der Anträge des Klägers. Die Beigeladenen stimmten dem Antrag unter der Voraussetzung zu, dass der Zulassungsausschuss der Sonderbedarfszulassung gemäß § 103 Abs. 7 SGB V zustimme. Inwieweit sich die honorarärztlichen Tätigkeiten mit der Tätigkeit im Rahmen der beantragten Sonderbedarfszulassung sowie den Pflichten als Belegarzt vereinbaren ließen, könne von den Beigeladenen nicht geprüft werden.

7

Mit Bescheid vom 21.09.2016 lehnte die Beklagte den Antrag auf Anerkennung als Belegarzt an der Klinik E. H. ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass Zweifel an der Eignung als Belegarzt nach § 39 Abs. 5 Bundesmantelvertrag-Ärzte <BMV-Ä> nicht ausgeräumt hätten werden können. Es bestünden Zweifel an der Vereinbarkeit der Nebentätigkeit im E.1 Krankenhaus D. im Umfang von vier Wochenstunden mit der belegärztlichen Tätigkeit in der Klinik E. H.. Die beiden Krankenhäuser seien ca. 43 Kilometer voneinander entfernt. Im Notfall würde es einer reinen Wegezeit von 41 Minuten bedürfen, um das Belegkrankenhaus zu erreichen. Dabei sei auch die Art der Nebentätigkeit zu berücksichtigen. Dies insbesondere dann, wenn eine Nebentätigkeit des Belegarztes diesen zeitlich wie tatsächlich so einbinde, dass er dem Belegpatienten für eine gewisse Zeit nicht zur Verfügung stehe. Davon sei auszugehen, wenn der Belegarzt anderweitig operativ tätig sei. Vorliegend wäre bei einer größeren Operation in D. inklusive zeitlichem Aufwand für die Überwindung der Distanz zur Klinik E. H. von einer mehrstündigen Abwesenheit für stationäre Patienten auszugehen. Während eines Eingriffs in D. wäre der Kläger nicht in der Lage, zeitnah auf eventuell auftretende Komplikationen der H.er Belegpatienten zu reagieren. Die Eignung des Belegarztes lasse sich nicht dadurch begründen, dass im Rahmen der Tätigkeit in einer BAG die Eignungsvoraussetzungen durch einen anderen BAG-Teilnehmer erfüllt würden. Die Möglichkeit der Sicherstellung der Versorgung der Belegpatienten durch den BAG-Kollegen ändere nichts an der Beurteilung der höchstpersönlichen Eignung des Klägers als Belegarzt. Zusätzlich scheitere eine Anerkennung als Belegarzt auch daran, dass sich der Wohnsitz des Klägers in D. mit 42 Minuten Wegezeit zu Klinik E. H. nicht so nahe am Krankenhaus befinde, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der Belegpatienten gewährleistet sei. Im Einklang mit der Rechtsprechung werde hier eine maximale

Wegezeit von nicht mehr als 30 Minuten vorausgesetzt. Der Umstand, dass ein Zweitwohnsitz in H. bestehe, ändere daran nichts. Denn nach den gegenüber der Beklagten getätigten Angaben sei als fester OP-Tag für die belegärztliche Tätigkeit wöchentlich der Donnerstag geplant. Die Belegpatienten befänden sich anschließend durchschnittlich zwei bis drei Tage bzw. bei großen Operationen ca. fünf Tage in stationärer postoperativer Behandlung. Somit wären die Belegpatienten bei durchschnittlichem Aufenthalt teilweise bis Dienstag und jedenfalls aber über das Wochenende in der Klinik E. H.. Dies bedeute, dass der Kläger sich für diese Zeit unter Einhaltung der belegärztlichen Residenzpflicht in H. an seinem Zweitwohnsitz aufhalten müsste. Der Lebensmittelpunkt befinde sich jedoch weiterhin in D., so dass eine Einhaltung der belegärztlichen Residenzpflicht hier infrage zu stellen sei. Die insoweit bestehenden Zweifel seien nicht ausgeräumt worden. Ein Verweis auf die Gewährleistung der unverzüglichen und ordnungsgemäßen Versorgung der Belegpatienten durch den BAG-Kollegen sei nicht tauglich. Im Ergebnis könne deshalb dahingestellt bleiben, ob die Nebentätigkeit in D. aufgegeben werde, sobald eine Anerkennung als Belegarzt erfolge.

8

Den vom Kläger eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.03.2017 zurück.

9

Hiergegen hat der Kläger am 13.04.2017 Klage zum SG erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass er einen Wohnsitz in H. habe und diesen bei Bedarf auch nutzen werde. Gegebenenfalls hätte die Zulassung mit einer Auflage zur Wohnsitznutzung verbunden werden können. Im Übrigen verkenne die Beklagte, dass die Belegarztstätigkeit in einer BAG ausgeübt werden solle. Es werde allenfalls in ein bis zwei Prozent der Fälle eine Liegezeit von mehr als fünf Tagen erforderlich. In diesen Fällen könnte und würde individuell reagiert werden. Rechtlich verfehlt seien die Ausführungen zur persönlichen Leistungsverpflichtung. Die geschuldete Versorgung werde trotz der Nebentätigkeit aufgrund der vorgesehenen Tätigkeit in einer BAG umfassend gewährleistet.

10

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Dem Kläger sei mangels Geeignetheit die Belegarztanerkennung zu versagen.

11

Mit Urteil aufgrund mündlicher Verhandlung vom 26.09.2018 hat das SG die Klage abgewiesen, da die persönlichen Voraussetzungen des Klägers nach § 39 Abs. 5 Nr. 1 und Nr. 3 BMV-Ä nicht gegeben seien. Die Anerkennung als Belegarzt sei personenbezogen. Es komme nicht darauf an, dass der Kläger beabsichtige, mit C. eine BAG zu gründen, um hierdurch eine jederzeitige Versorgung seiner Belegpatienten an der Klinik E. H. sicherzustellen. Der persönlichen Eignung stehe im vorliegenden Fall zunächst die Tätigkeit am E.1 Krankenhaus in D. entgegen, da es sich hierbei um eine Nebentätigkeit handle, die eine ordnungsgemäße stationäre Versorgung von Patienten in H. nicht gewährleiste. Diese Tätigkeit beabsichtige der Kläger nach eigenen Angaben in der mündlichen Verhandlung auch derzeit nicht aufzugeben. Wenn aber bei einer größeren Operation - wie etwa einer Mammarekonstruktion - die stationäre Verweildauer wegen Komplikationen länger als fünf Tage betrage, dann sei der Kläger zumindest mittwochs durch seine operative Tätigkeit in D. gehindert, zeitnah auf eine notfallmäßige Verschlechterung seiner Belegpatienten zu reagieren. Dies könne aber letztlich dahinstehen, da der Kläger die Voraussetzungen des § 39 Abs. 5 Nr. 3 BMV-Ä nicht erfülle. Die Klinik E. H. sei 44,6 km vom Hauptwohnsitz des Klägers entfernt, was eine durchschnittliche Fahrzeit von

41 bis 44 Minuten bedinge. Der Kläger habe nach seinen eigenen Angaben in der mündlichen Verhandlung seinen Lebensmittelpunkt weiter in D.. Der gemeldete Zweitwohnsitz in H. ändere nichts am Lebensmittelpunkt. Die Fahrzeit von 41 bis 44 Minuten sei jedoch zu lange, um die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm stationär zu betreuenden Versicherten zu gewährleisten. Anerkannt sei in der Rechtsprechung, dass der Residenzpflicht genüge tue, wer innerhalb von 30 Minuten von seiner Wohnung aus das Belegkrankenhaus erreichen könne.

12

Gegen das dem Klägerbevollmächtigten am 15.10.2018 zugestellte Urteil hat dieser am 17.10.2018 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt.

13

Der Kläger ist der Auffassung, dass der Erstwohnsitz in D. einer Anerkennung als Belegarzt nicht entgegenstehe, bestehe doch eine tagtägliche Präsenz in H. in der dortigen Praxis und zudem die Möglichkeit der Übernachtung am Zweitwohnsitz und somit eine notfallmäßige Versorgung der Patienten vor Ort, soweit und solange diese sich stationär befänden. Die der vertragsärztlichen Tätigkeit des Klägers unterfallenden operativen Leistungen beträfen zudem Eingriffe, welche sich im Regelfall mit Liegezeiten von zwei Tagen darstellen würden. Die vom SG ins Feld geführte Mammarekonstruktion stelle eine Ausnahme dar und sei als solche planbar. Auch die Tätigkeit in D. stehe der belegärztlichen Tätigkeit in H. nicht entgegen. Es handle sich um elektive Eingriffe, bei denen der Kläger nicht höchstpersönlich zur Durchführung verpflichtet sei. Damit könne auf die Situation in H. und die Notwendigkeit der Versorgung der dortigen Patienten individuell reagiert werden. Die Notwendigkeit einer Versorgung der Patienten in H. besitze immer Vorrang. Die Tätigkeit im D. könne entweder durch Planung vorab, bei kurzfristiger Notwendigkeit durch Vertretung, oder aber zur Not auch durch Absage eines Termins zurückgestellt werden. Die Wohnsituation werde sich, sollte sich die Rechtslage klären, betreffend H. sicherlich noch ändern. Das schwebende Verfahren sei jedoch nicht geeignet, bereits jetzt weitergehende Maßnahmen zu ergreifen. Zu berücksichtigen sei hinsichtlich der Frage der höchstpersönlichen Leistungserbringung als Belegarzt der Umstand, dass aufgrund der geplanten vertragsärztlichen Zusammenarbeit im Wege einer BAG mit C. die Möglichkeit einer wechselseitigen Vertretung generell bestehe, ohne dass eine solche Vertretung die Regel sei. In der Thoraxklinik H. sei der Kläger nur noch in Einzelfällen und auf besondere Vereinbarung tätig.

14

Der Kläger beantragt,

15

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.09.2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.09.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.03.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm die Anerkennung als Belegarzt an der Klinik E. H. zu erteilen.

16

Die Beklagte beantragt,

17

die Berufung zurückzuweisen.

18

Sie verweist auf die Gründe des Urteils. Der Belegarztanerkennung stehe entgegen, dass der Kläger nicht die persönlichen Voraussetzungen nach § 39 Abs. 5 Nr. 1 und 3 BMV-Ä erfülle. In der vertragsärztlichen Versorgung gelte der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung. Die höchstpersönliche Eignung müsse bei jedem Belegarzt in Person gegeben sein. Auf die BAG könne nicht abgestellt werden. Die Beklagte ist der Auffassung, dass auch bei Ausnahmefällen, in denen längere Liegezeiten erforderlich seien, eine zeitnahe höchstpersönliche Versorgung sichergestellt werden müsse.

19

Die Beigeladenen haben sich nicht geäußert und keine Anträge gestellt.

20

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

21

Der Senat entscheidet über die Berufung in der sich aus § 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ergebenden Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte. Der Rechtsstreit betrifft eine Angelegenheit der Vertragsärzte. Über die Anerkennung als Belegarzt entscheidet nach § 40 Abs. 2 BMV-Ä die Kassenärztliche Vereinigung (Bundessozialgericht <BSG>, Urteil vom 23.03.2011 - B 6 KA 15/10 R -, in juris).

22

Die nach den §§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber in der Sache unbegründet.

23

Gegenstand der Berufung ist der Bescheid der Beklagten vom 21.09.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.03.2017, mit dem der Antrag des Klägers auf Anerkennung als Belegarzt in der Klinik E. H. abgelehnt worden ist. Nicht Gegenstand ist die ebenfalls vom Kläger beantragte Sonderzulassung nach § 103 Abs. 7 SGB V, denn insoweit handelt es sich um ein separates – von der Anerkennung durch die Beklagte unabhängiges – Verwaltungsverfahren. Das hier gegenständliche Anerkennungsverfahren nach § 40 BMV-Ä, für das die Beklagte zuständig ist, dient alleine der Gewährleistung der Eignung des Belegarztes und des in § 39 Abs 2 BMV-Ä normierten Vorrangs der ambulanten vor der stationären Tätigkeit (vgl. BSG, Urteil vom 02.09.2009 - B 6 KA 27/08 R -; BSG, Urteil vom 14.03.2001 - B 6 KA 34/00 R -, beide in juris).

24

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger demnach nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf eine Anerkennung als Belegarzt an der Klinik E. H., da er derzeit die persönlichen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt.

25

Der Senat sieht von einer eingehenden Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend wird auf Folgendes hingewiesen:

26

Gem. § 121 Abs. 2 SGB V sind Belegärzte nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten. Nach § 40 BMV-Ä setzt die Anerkennung als Belegarzt voraus, dass an dem betreffenden Krankenhaus eine Belegabteilung der entsprechenden Fachrichtung nach Maßgabe der Gebietsbezeichnung (Schwerpunkt) der Weiterbildungsordnung in Übereinstimmung mit dem Krankenhausplan oder mit dem Versorgungsvertrag eingerichtet ist und der Praxissitz des Vertragsarztes in räumlicher Nähe dieser Belegabteilung liegt. Über die Anerkennung als Belegarzt entscheidet die für seinen Niederlassungsort zuständige Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen. Dabei sind die Ziele der Krankenhausplanung zu berücksichtigen. Dem Antrag ist eine Erklärung des Krankenhauses über die Gestattung belegärztlicher Tätigkeit und die Zahl der zur Verfügung gestellten Betten beizufügen.

27

Der Kläger ist Privatdozent und Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie, Sportmedizin und bislang nicht als Vertragsarzt zugelassen. Er hat mit Schreiben vom 11.08.2015, eingegangen bei der zuständigen Beklagten am 08.10.2015, die Anerkennung als Belegarzt an der Klinik E. H. in H. (M.-Straße -) beantragt. Dem Antrag waren unter anderem die Erklärung der Klinik E. H. vom 30.09.2015 über die Gestattung belegärztlicher Tätigkeit und die Zurverfügungstellung von vier Belegbetten und ein Auszug des Belegarztvertrages mit der Klinik E. H. beigelegt. Zuvor hat die Klinik E. H. in der Ausgabe Juni 2015 des Ärzteblattes Baden-Württemberg eine Anzeige veröffentlicht, wonach sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt einem Belegarzt/ärztin für Plastische Chirurgie suche. Für den Senat steht fest, dass an der Klinik E. H. eine Belegabteilung für Plastische Chirurgie in Übereinstimmung mit dem Krankenhausplan eingerichtet ist. Der Kläger praktiziert seit Dezember 2014 in Gemeinschaftspraxis mit dem Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, C. in der in unmittelbarer räumlicher Nähe mit der Klinik E. H. gelegenen Praxis (M.-Straße in H.). Praxiszeiten sind nach den Angaben auf der Internetseite der Gemeinschaftspraxis (- zuletzt abgerufen am 25.03.2021 -) Dienstag 09:00 Uhr bis 17:30 Uhr und Freitag 09:00 Uhr bis 13:30 Uhr sowie nach Vereinbarung. Im Antrag gab der Kläger an, dass ein Bereitschaftsdienst für Belegpatienten vorgehalten werde.

28

Der Kläger ist neben seiner Praxistätigkeit an dem E.1 Krankenhaus D. vier Stunden pro Woche und in Einzelfällen bei Bedarf auch an der Thorax Klinik H. honorarärztlich tätig. In dem E.1 Krankenhaus D. operiert er nach eigenen Angaben regelmäßig mittwochs.

29

Nach § 39 Abs. 3 BMV-Ä darf die stationäre Tätigkeit des Vertragsarztes nicht das Schwergewicht der Gesamttätigkeit des Vertragsarztes bilden. Zudem muss er im erforderlichen Maße der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen. Diese Voraussetzung erfüllt der Kläger zur Überzeugung des Senats aufgrund der Praxistätigkeit in H. und der anderweitigen Operationstätigkeiten nach Zulassung.

30

Jedoch ist der Kläger zur Überzeugung des Senats als Belegarzt persönlich nicht geeignet. Nach § 39 Abs. 5 BMV-Ä ist als Belegarzt nicht geeignet, wer neben seiner ambulanten ärztlichen Tätigkeit eine anderweitige Nebentätigkeit ausübt, die eine

ordnungsgemäße stationäre Versorgung von Patienten nicht gewährleistet (Nr. 1), ein Arzt, bei dem wegen eines in seiner Person liegenden wichtigen Grundes die stationäre Versorgung der Patienten nicht gewährleistet ist (Nr. 2), ein Arzt, dessen Wohnung und Praxis nicht so nahe am Krankenhaus liegen, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet ist; hat der Arzt mehrere Betriebsstätten, gilt dies für die Betriebsstätte, in welcher hauptsächlich die vertragsärztliche Tätigkeit ausgeübt wird (Nr. 3).

31

Der Kläger erfüllt nicht die persönlichen Voraussetzungen nach § 39 Abs. 5 Nr. 1 BMV-Ä. Die Anerkennung als Belegarzt i.S.v. § 121 Abs. 2 SGB V ist personenbezogen; einem bestimmten, namentlich benannten und hinsichtlich seiner Qualifikation identifizierbaren Arzt wird die Berechtigung erteilt, neben ambulanten vertragsärztlichen Leistungen auch stationäre Leistungen zu erbringen und zu Lasten der vertragsärztlichen Gesamtvergütung abzurechnen (BSG, Urteil vom 23.03.2011 - B 6 KA 15/10 R -, in juris). Das SG hat deshalb zu Recht darauf hingewiesen, dass es für die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 39 Abs. 5 BMV-Ä nicht darauf ankommt, dass der Kläger im Falle einer Anerkennung als Belegarzt beabsichtigt, mit C. eine BAG zu gründen, um hierdurch eine jederzeitige notfallmäßige Versorgung seiner Belegpatienten an der Klinik E. H. sicherzustellen. Das ergibt sich nicht zuletzt aus der aktuellen Rechtsprechung des BSG, wonach zwar durch die gemeinsame Tätigkeit mehrerer Belegärzte gleicher Fachrichtung an einem Krankenhaus eine kontinuierliche individuelle Krankenversorgung und eine bessere Zusammenarbeit bei der Abdeckung der Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaften sichergestellt werden könne. Dies ändere aber nichts daran, dass die Belegarztanerkennung stets personenbezogen zu prüfen und zu erteilen sei. Das BSG weist darauf hin, dass es Sache der Partner der Bundesmantelverträge sei, die Voraussetzungen der Anerkennung als Belegarzt zu modifizieren, wenn das ihnen im Hinblick auf die Tätigkeiten von Ärzten in (überörtlichen) BAGen und MVZ zur künftigen Gewährleistung der belegärztlichen Tätigkeit geboten erscheine (BSG, Urteil vom 17.03.2021 - B 6 KA 6/20 R -, Terminbericht). Dieser ständigen Rechtsprechung des BSG schließt sich der Senat an.

32

Für den Senat steht fest, dass der Kläger neben seiner ambulanten ärztlichen Tätigkeit mit seiner regelmäßigen Operationstätigkeit im E.1 Krankenhaus in D. eine anderweitige Nebentätigkeit ausübt, die eine ordnungsgemäße stationäre Versorgung von Patienten nicht gewährleistet. Dabei stützt sich der Senat auf die eigenen Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem SG, wonach dieser dort immer mittwochs operiere. Diese Nebentätigkeit will der Kläger nach eigenen Angaben auch nach der Anerkennung als Belegarzt weiterführen. Das Evangelische Krankenhaus in D. liegt ca. 44 Kilometer von der Klinik E. H. entfernt. Um von einem zum anderen Krankenhaus zu kommen, wird ohne Verkehrsbehinderungen eine Fahrtzeit von ca. 43 Minuten benötigt (recherchiert bei Google Maps). Der Senat ist mit dem SG der Auffassung, dass vor allem bei größeren Operationen in der Klinik E. H. mit längerer Verweildauer und täglichen Visiten (vgl. Einlassung in der mündlichen Verhandlung vor dem SG) aufgrund der jeweils mittwochs stattfindenden Operationen im D. nicht sichergestellt werden kann, dass der Kläger auf eine notfallmäßige Verschlechterung seiner Belegpatienten in angemessener Zeit persönlich reagieren kann. Soweit der Kläger vorträgt, dass er bei größeren Operationen in H. nicht in D. operieren werde, kann dies nicht zu einer abweichenden Beurteilung führen. Denn es liegt auf der Hand, dass eine notfallmäßige Verschlechterung eben nicht vorhersehbar und planbar ist.

33

Jedenfalls aber erfüllt der Kläger die Voraussetzungen des § 39 Abs. 5 Nr. 3 BMV-Ä nicht. Sein Hauptwohnsitz und Lebensmittelpunkt befindet sich in der S.-Straße in D.. Die Klinik E. H. ist hiervon rund 45 km entfernt, was eine durchschnittliche Fahrzeit von 41 bis 44 Minuten bedingt (Vortrag der Beteiligten und recherchiert bei Google Maps). Der Kläger hat nach eigenen Angaben auch seinen Lebensmittelpunkt weiter in D.. Er ist zwar mit einem Zweitwohnsitz im Gebäude der Klinik E. H. gemeldet (F. Straße , vgl. Meldebestätigung vom 19.11.2015). Hierbei handelt es sich um ein möbliertes Zimmer ohne Küche im Schwesternhaus der Klinik E. H.. Dieses Zimmer nutzt der Kläger nach eigenen Angaben in der mündlichen Verhandlung vor dem SG nur, wenn er davon ausgeht, dass es wegen einer Operation notwendig sei. Ansonsten fahre er nach D. zurück. Der Senat geht deshalb mit dem SG davon aus, dass im vorliegenden Fall bei der Prüfung der Voraussetzungen nach § 39 Abs. 5 Nr. 3 BMV-Ä auf den Lebensmittelpunkt in D. abgestellt werden muss. Nach dem eindeutigen Wortlaut der Vorschrift müssen Wohnung und Praxis kumulativ so nahe am Krankenhaus liegen, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet ist. Zwar erfüllt der Kläger mit seiner in unmittelbarer Nähe zu Klinik E. H. gelegenen Praxis (- ca. 100 m entfernt -) diese Voraussetzung. Dies gilt jedoch nicht für die hier maßgebliche Wohnung. Nach der Rechtsprechung des Senats und des BSG zur Entfernung zwischen Praxis und Belegklinik muss der Praxissitz so nahe beim Krankenhaus liegen, dass der Arzt dieses von der Praxis aus innerhalb von 30 Minuten typischerweise erreichen kann (vgl. BSG, Urteil vom 17.03.2021 - B 6 KA 6/20 R -, Terminbericht; im Ergebnis ebenso LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 14.07.1999 - L 5 KA 3006/98 -, in juris). Angesichts des Wortlauts von § 39 Abs. 5 Nr. 3 BMV-Ä und dem Sinn und Zweck der Vorschrift, dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Belegarzt eine besondere persönliche Verantwortung für seine stationären Patienten trägt, die es erfordert, dass er neben seiner ambulanten Tätigkeit bedarfsgerecht im Belegkrankenhaus anwesend sein kann, kann für den maßgeblichen Wohnsitz nichts Anderes gelten. Hier liegt die Fahrzeit zwischen dem Lebensmittelpunkt in D. und der Klinik E. H. jedoch deutlich über 30 Minuten. Der Umstand, dass der Kläger mit C. kooperativ im Rahmen seiner Tätigkeit als Belegarzt zusammenarbeiten will, rechtfertigt keine andere Beurteilung (vgl. schon oben unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 17.03.2021 - B 6 KA 6/20 R -, Terminbericht). Soweit der Kläger in der Berufungsbegründung ausführt, dass sich die Wohnsituation, sollte sich die Rechtslage klären, betreffend H. „sicherlich noch ändern werde“, sind die diesbezüglichen Ausführungen so wenig konkret, dass der Senat von der tatsächlichen derzeitigen Wohnsituation ausgehen muss. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung vom 28.04.2021 zudem mitgeteilt, dass sich an der Wohnsituation und am Lebensmittelpunkt in D. in absehbarer Zeit nichts ändern werde.

34

Im Ergebnis erfüllt der Kläger unter Berücksichtigung der derzeitigen Sach- und Rechtslage die persönlichen Voraussetzungen zur Anerkennung als Belegarzt in der Klinik E. H. nicht.

35

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 und 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt (§§ 162 Abs. 3, 154 Abs. 3 VwGO).

36

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG).

37

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz (GKG).