

Titel:

Vertragsarztrecht: Verpflichtung zur Teilnahme am allgemeinen vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst

Normenketten:

BDO-KVB § 2 Abs. 1 Nr. 1

BDO-KVB § 14

Leitsätze:

1. Auch ein in einem Krankenhaus angestellter Chefarzt, der gleichzeitig mit einem hälftigen Versorgungsauftrag an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, ist grundsätzlich verpflichtet, am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. (redaktioneller Leitsatz)

2. Die Befreiungstatbestände von der Verpflichtung zur Teilnahme am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst sind restriktiv auszulegen, da anderenfalls eine ausreichende Versorgung der Versicherten nicht gewährleistet ist. Eine stationäre Tätigkeit außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ist insoweit nicht zu berücksichtigen. (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst, hälftiger Versorgungsauftrag, Befreiung, Analogie, stationäre Tätigkeit, Belegarzt

Vorinstanz:

SG München, Urteil vom 20.06.2018 – S 38 KA 360/17

Fundstelle:

BeckRS 2019, 5766

Tenor

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 20. Juni 2018, S 38 KA 360/17, wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Streitig ist die Verpflichtung des Klägers zur Teilnahme am allgemeinen vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst.

2

Der Kläger nimmt seit dem 01.04.2016 im Rahmen einer hälftigen Sonderbedarfszulassung als Facharzt für Urologie in M-Stadt an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Gleichzeitig ist er Chefarzt am Klinikum M-Stadt im Angestelltenverhältnis (Teilzeit) und führt dort zusammen mit seinem Gemeinschaftspraxispartner (ebenfalls hälftige Sonderbedarfszulassung und Teilzeit am Klinikum) die urologische Abteilung. Zuvor war er im Rahmen einer Ermächtigung tätig.

3

Mit Zuordnungsbescheid vom 04.04.2016 wurde der Kläger zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Bereitschaftsdienstgruppe Pilotregion B-C (jetzt Bereitschaftsdienstgruppe Region B-C) zum 01.07.2016 verpflichtet (Anrechnungsfaktor 0,5). Den hiergegen eingelegten Widerspruch wertete die Beklagte im Einverständnis mit dem Kläger als Antrag auf Befreiung vom organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst. Zur Begründung des Antrages trug der Kläger vor, er habe im Rahmen der Chefarztstätigkeit an der Klinik 10-15 Bereitschaftsdienste pro Monat abzuleisten. Dabei handle es sich um jeweils bis zu 24 Stunden andauernde, durchgehende Rufbereitschaftsdienste. Diese deckten sämtliche

anfallenden urologischen Notfälle inklusive Notfalloperationen Tag und Nacht ab und würden auch ganze Wochenenden mit einbeziehen. Diese Situation sei deutschlandweit einmalig. Es finde sowohl eine stationäre als auch ambulante Versorgung für Patienten im Umkreis von 30 km statt. Dies sei vergleichbar mit einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer Belegarztstätigkeit, woraus sich jeweils ein Anspruch auf Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst ergebe.

4

Mit Bescheid vom 30.06.2016 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Der hiergegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 05.07.2017). Die Beklagte führte aus, die Voraussetzungen für eine Befreiung nach § 14 Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (BDO-KVB) lägen nicht vor. Zwar seien die dort genannten Beispiele nicht abschließend, der Kläger habe aber weder einen besonderen Versorgungsauftrag noch führe er eine belegärztliche Tätigkeit aus. Die vertragsärztlichen Pflichten hätten grundsätzlich Vorrang vor weiteren Tätigkeiten. Die Tätigkeit in anderen Versorgungsbereichen dürfe nicht dazu führen, dass der Vertragsarzt seinen vertragsärztlichen Verpflichtungen nicht nachkomme. Es stehe in eigener Verantwortung des Arztes, die unterschiedlichen Verpflichtungen miteinander in Einklang zu bringen, wobei dem Vertragsarzt in erster Linie die ambulante Versorgung der Versicherten obliege. Die klinische Tätigkeit des Klägers sei als Nebentätigkeit anzusehen, die zwar vom Kassenarztrecht geduldet werde, ihn aber nicht von der Erfüllung seiner Pflichten abhalten dürfe. Hinzu komme, dass die Einteilung zumutbar sei, da sie lang genug im Voraus feststehe, die Einteilungsfrequenz mit 35 Dienststunden jährlich niedrig und auch eine Teilnahme durch einen Vertreter oder sog. „Poolarzt“ möglich sei.

5

Dagegen wandte sich der Kläger mit seiner Klage zum Sozialgericht München (SG). Zur Begründung werden im Wesentlichen die bereits vorgebrachten Argumente vertieft. Der Kläger halte zusammen mit seinem Kollegen im Rahmen der Chefarztstätigkeit ganzjährig einen stationären und ambulanten Bereitschaftsdienst vor. Deshalb sei die Tätigkeit des Klägers mit der eines Belegarztes vergleichbar mit der Folge einer analogen Anwendung des Befreiungsgrundes nach § 14 Abs. 1 S. 2 lit. e BDO-KVB (in der bis 09.03.2018 geltenden Fassung; im Folgenden aF). Die Beklagte habe die Besonderheiten des Einzelfalles nicht ausreichend berücksichtigt. Aufgrund der personell nur spärlich besetzten Hauptabteilung des Krankenhauses bestehe für ihn an jedem zweiten Tag Rufbereitschaft. Die Doppelbelastung mit dem zusätzlichen KV-Bereitschaftsdienst sei nicht zumutbar. Insofern sei der Kläger viel schutzbedürftiger als ein Vertragsarzt, der zugleich belegärztlich tätig sei. Zu berücksichtigen sei auch, dass die Region seit langem unterversorgt sei. Die Beklagte führte aus, eine analoge Anwendung von § 14 Abs. 1 lit. e BDO-KVB aF sei schon mangels Vorliegen einer Regelungslücke nicht möglich. Die Doppelbelastung des Belegarztes resultiere aus mehreren Bereichen der vertragsärztlichen Versorgung. Beim Kläger entspringe aber die Belastung zum einen aus der vertragsärztlichen und auf der anderen Seite aus der stationären Versorgung. Denn der vom Kläger im Rahmen seiner Chefarztstätigkeit zu erbringende Bereitschaftsdienst falle nicht in den Bereich der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Außerdem sei eine Planwidrigkeit nicht erkennbar. Die BDO-KVB schweige vielmehr zu Kollisionen im Bereich der Versorgung stationärer Patienten. Eine Berücksichtigung der stationären Tätigkeit sei ausdrücklich in der BDO-KVB nicht vorgesehen. Des Weiteren sei zu berücksichtigen, dass auch eine Befreiung aufgrund belegärztlicher Tätigkeit nicht per se, sondern nur bei Erfüllung weiterer Voraussetzungen möglich sei. Außerdem sei die Belastung des Klägers durch die Einteilung im Bereitschaftsdienst vom 02.02.2018 bis 18.09.2018 mit einer Dienstverpflichtung im Umfang von lediglich 23 Stunden nur als gering einzustufen. Mit der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung sei die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst verbunden.

6

Die Klage des Gemeinschaftspraxispartners des Klägers (Sonderbedarfszulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag und zugleich Chefarztstätigkeit) auf Befreiung vom Bereitschaftsdienst ist beim SG unter dem Az. S 21 KA 359/17 anhängig.

7

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 20. Juni 2018 abgewiesen. Ein Befreiungstatbestand läge nicht vor, insbesondere bestünden für eine Ermessensreduzierung auf „Null“ keine Anhaltspunkte. Für jeden Vertragsarzt bestehe bereits aus seinen Zulassungsstatus heraus die grundsätzliche Verpflichtung, am Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Die Befreiungstatbestände der BDO-KVB seien daher restriktiv auszulegen. Eine analoge Anwendung des § 14 Abs. 1 S. 1 lit. e BDO-KVB aF käme nicht in Betracht, da

die Tätigkeit des Klägers als Chefarzt nicht gleichzusetzen sei mit der eines Vertragsarztes, der zugleich belegärztlich im Rahmen der ambulanten Versorgung tätig ist. Die Tätigkeit als Chefarzt sei dagegen dem stationären Bereich zuzuordnen. Zwischen beiden Bereichen bestünde eine strikte Trennung. Ein Nebeneinander zwischen einer stationären Tätigkeit als Chefarzt und der vertragsärztlichen Tätigkeit sei grundsätzlich zulässig, der Status als Chefarzt und die damit verbundenen Rechte und Pflichten tangierten den Status als Vertragsarzt aber nicht. Deshalb könnten Bereitschaftsdienste, die im Rahmen der stationären Tätigkeit als Chefarzt aufgrund des Dienstvertrages mit dem Krankenhausträger anfallen, somit eindeutig dem stationären Bereich zuzurechnen seien, grundsätzlich keine Berücksichtigung bei der Frage der Befreiung vom vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst finden. Die daraus folgende Doppelbelastung sei hinzunehmen, es stehe in eigener Verantwortung des Arztes, die unterschiedlichen Verpflichtungen miteinander in Einklang zu bringen.

8

Eine planwidrige Regelungslücke liege diesbezüglich nicht vor. Letztendlich erscheine auch die Dienstfrequenz im Bereich des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes (23 Stunden im Zeitraum vom 02.02.2018 bis 18.09.2018) zumutbar, auch angesichts des Umstandes, dass es sich beim Bereitschaftsdienst im Rahmen der Chefarztstätigkeit lediglich um eine Rufbereitschaft handle. Der Kläger erfahre mit ausreichendem zeitlichen Vorlauf von seiner Einteilung im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst, der es ihm ermögliche, den Bereitschaftsdienst im Krankenhaus entsprechend anzupassen. Ferner könne sich der Kläger im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst vertreten lassen, was ihm auch finanziell zumutbar sei.

9

In seiner Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht beruft sich der Kläger weiterhin auf den Befreiungstatbestand des Vorliegens schwerwiegender Gründe nach § 14 Abs. 1 BDO-KVB infolge seiner gleichzeitigen Tätigkeit als Chefarzt. Er sei verpflichtet, für den Klinikträger Bereitschaftsdienst in Rufbereitschaft von 10- bis 15-mal pro Monat über jeweils bis zu 24 Stunden zu erbringen. Der Kläger sei zwar nicht als Belegarzt tätig. Die Tätigkeit des Klägers im Krankenhaus in Verbindung mit seiner vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen des Sonderbedarfs sei jedoch mit einer belegärztlichen Tätigkeit gleichzusetzen. Genauso wie ein Belegarzt habe der Kläger zusätzlich zu seiner vertragsärztlichen Tätigkeit nachts, an Feiertagen und an Wochenenden Bereitschaftsdienste abzuleisten. Der Bereitschaftsdienst komme zur Tätigkeit in der Praxis hinzu. Der Kläger sei mindestens denselben, wenn nicht höheren zeitlichen Belastungen als ein Belegarzt ausgesetzt. Zur Sicherstellung der Qualität der ärztlichen Leistung dürfe der Bereitschaftsdienst des Klägers auf der Station genauso wie der Bereitschaftsdienst des Belegarztes auf der Station nicht durch den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst erweitert werden, da dies physisch nicht leistbar sei, ohne die Qualität der medizinischen Leistungserbringung zu gefährden. Das SG verkenne auch zu Unrecht das Vorliegen einer Regelungslücke in Analogie zu § 14 Abs. 1 Satz 1 lit. d BDO-KVB (in der ab 10.03.2018 geltenden Fassung, im Folgenden nF). Die Befreiungstatbestände seien nicht abschließend und könnten ergänzt werden, wobei der Gesetzgeber offensichtlich nur den Fall des Belegarztes vor Augen gehabt habe. Die Vergleichbarkeit des Klägers mit einem Belegarzt werde auch dadurch unterstrichen, dass beide eine kassenärztliche Praxis betreiben und zusätzlich für die Patienten in einem Krankenhaus verantwortlich seien. Ob die Verantwortlichkeit sich auf eine Belegabteilung oder eine Hauptfachabteilung beziehe, spiele insoweit keine Rolle. Beide Ärzte unterlägen gleichermaßen dem ganzjährigen Bereitschaftsdienst für ihre stationären Patienten. Infolge dieser Belastung stünden sie für einen zusätzlichen kassenärztlichen Bereitschaftsdienst nicht mehr belastbar zur Verfügung. Ob die Bezahlung jeweils aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung oder dem Budget des Krankenhauses erfolge, spiele keine Rolle. Maßgeblich sei die Überlastung infolge sonstigen ärztlichen Bereitschaftsdiensts. Das Vorliegen eines schwerwiegenden Grundes für die Befreiung könne nicht verneint werden. Darüber hinaus sei nicht nachvollziehbar, warum die geringe Dienstfrequenz im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst nicht durch die Gruppe der übrigen Vertragsärzte erledigt werden könne. Auf Nachfrage des Senats hat der Kläger die Dienstpläne für den in der Klinik abzuleistenden Bereitschaftsdienst für den Zeitraum von Januar bis November 2018 vorgelegt.

10

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG München vom 20.06.2018, S 38 KA 360/17, sowie den Bescheid der Beklagten vom 30.06.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.07.2017 aufzuheben und die Beklagte zu

verpflichten, den Kläger vollständig von der Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst zu befreien sowie die Hinzuziehung eines Rechtsanwalts im Vorverfahren für notwendig zu erklären.

11

Die Beklagte stellt den Antrag,

die Berufung zurückzuweisen.

12

Die Beklagte hält das Urteil des SG für zutreffend. Die Argumentation des Klägers, er habe aufgrund seiner Chefarztstätigkeit am Klinikum M-Stadt eine dem Belegarzt vergleichbare Tätigkeit, überzeuge nicht. Die Beklagte stellte sodann nochmals die rechtlichen Unterschiede zwischen einer Belegarztstätigkeit, die innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erfolge und eine Ausnahmestellung einnehme, und der Chefarztstätigkeit des Klägers dar. Als Chefarzt sei der Kläger Angestellter des Krankenhauses und unterstütze gerade nicht mit seiner Tätigkeit im stationären Bereich das vertragsärztliche ambulante System. Mit der Zulassung als Vertragsarzt korrespondiere die Verpflichtung zur Ableistung des Bereitschaftsdienstes. Die Belastungen seien auch nicht unzumutbar, wie der Dienstplan zeige. Für die Zeit vom 18.09.2018 bis 20.09.2019 sei der Kläger insgesamt siebenmal zum Bereitschaftsdienst mit insgesamt 42 Dienststunden für ein ganzes Jahr eingeteilt. Die urologische Station der Klinik M-Stadt sei mit zwei Chefarzten und einem Oberarzt besetzt. Diese Konstellation erlaube es dem Kläger, seine im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilten Dienste abzuleisten.

13

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

14

Die nach § 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst aufgrund seiner als Chefarzt der Klinik M-Stadt zu leistenden Rufbereitschaftsdienste. Dies hat das SG mit zutreffender Begründung ausgeführt. Der Senat sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurückweist, § 153 Abs. 2 SGG.

15

Auch die in der Berufung vorgetragene Argumente führen zu keiner anderen Beurteilung. Die Teilnahmeverpflichtung des Klägers am ärztlichen Bereitschaftsdienst ergibt sich aus § 2 Abs. 1 Nr.1 BDO-KVB nF. Danach sind auch Vertragsärzte mit hälftigem Versorgungsauftrag zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet.

16

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Befreiung nach § 14 BDO-KVB, denn er kann keinen schwerwiegenden Grund hierfür geltend machen. Soweit der Kläger noch im erstinstanzlichen Verfahren ausgeführt hat, er erfülle einen besonderen Versorgungsauftrag im Rahmen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, wird dieser Vortrag im Berufungsverfahren nicht aufgegriffen. Zudem enthält die für die Entscheidung maßgebende Bereitschaftsdienstordnung in der Fassung vom 10.03.2018 den Befreiungstatbestand des besonderen Versorgungsauftrages (§ 14 Abs. 1 Satz 2 lit. d BDO-KVB aF) nicht mehr.

17

Der Kläger ist auch kein Belegarzt, auch eine analoge Anwendung der Befreiungsmöglichkeit nach § 14 Abs. 1 Satz 2 lit. d) BDO-KVB nF kommt nicht in Betracht. Der Kläger hat vielmehr seine stationäre Tätigkeit so zu organisieren und zu beschränken, dass er seiner Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst nachkommen kann. Seine Tätigkeit als Chefarzt ist nicht mit der eines Belegarztes zu vergleichen. Anders als der Chefarzt ist der Belegarzt niedergelassener Vertragsarzt und gerade nicht am Krankenhaus angestellt (§ 121 Abs. 2 SGB V). Der Belegarzt wird ausschließlich im vertragsärztlichen System tätig. Belegärztliche Leistungen gehören grundsätzlich zur vertragsärztlichen Versorgung der GKV, weshalb die belegärztlichen Tätigkeiten auch nach § 121 Abs. 3 Satz 1 SGB V aus der vertragsärztlichen

Gesamtvergütung finanziert werden. Für den Gesetzgeber ist das Belegarztwesen eine wichtige Nahtstelle zwischen der ambulanten und stationären Versorgung. Der Belegarzt stellt ein Mittel zur Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung durch Fortführung der ambulanten ärztlichen Tätigkeit im stationären Bereich dar (Köhler-Hohmann in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 121 SGB V, RdNr. 18).

18

Sinn und Zweck der in § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB V aufgeführten Regelbeispiele ist es, denjenigen Vertragsarzt zu entlasten, der aufgrund in seiner Person liegender Umstände (Krankheit oder Schwangerschaft) oder aufgrund seiner besonderen familiären Situation nicht in der Lage ist, die Belastungen des Bereitschaftsdienstes zu tragen. Damit sollen persönliche Härtefälle vermieden werden. In Bezug auf den Belegarzt gründet sich die Ausnahmeregelung in § 14 Abs. 1 Satz 2 lit. d) BDO-KVB darauf, dass dieser als Vertragsarzt eine besondere Aufgabe erfüllt und mit seiner belegärztlichen Tätigkeit im vertragsärztlichen System eine Ausnahmestellung einnimmt. Mit der Befreiungsmöglichkeit wollte der Normgeber das zusätzliche Engagement der Belegärzte am Krankenhaus und damit den ambulanten, vertragsärztlichen Versorgungsbereich fördern. Nur wegen der Tätigkeit des Belegarztes im vertragsärztlich ambulanten System und damit einer Doppelbelastung aus diesem Bereich war der Normgeber der BDO-KVB bereit, den Vertragsarzt von den Belastungen des Bereitschaftsdienstes zu entlasten. Demgegenüber ist der Kläger als angestellter Chefarzt an der Klinik gerade nicht im ambulanten vertragsärztlichen System, sondern in der stationären Versorgung tätig. Zudem geht auch nicht automatisch mit der Tätigkeit als Belegarzt die Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst einher, vielmehr bedarf es auch hier weiterer Voraussetzungen, die eine unzumutbare Doppelbelastung durch die Belegarztstätigkeit belegen.

19

Eine analoge Anwendung kommt bereits mangels Vorliegens einer planwidrigen Regelungslücke nicht in Betracht. Denn eine Berücksichtigung stationärer Tätigkeit außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ist aufgrund von Sinn und Zweck der Bereitschaftsdienstordnung nicht vom Regelungsbereich der BDO erfasst. Mit seiner Zulassung als Vertragsarzt hat sich der Kläger freiwillig einer Reihe von Einschränkungen seiner ärztlichen Berufsausübung unterworfen, die mit der Einbeziehung in ein öffentlich-rechtliches Versorgungssystem notwendig verbunden sind. Hierzu gehört auch die Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst, ohne den eine ausreichende Versorgung der Versicherten nicht gewährleistet ist. (BSG, Urteil vom 11.12.2013, Az.: B 6 KA 39/12 R, Juris). Die Befreiungstatbestände sind daher restriktiv auszulegen, worauf bereits das SG hingewiesen hat.

20

Im Übrigen ist die (zusätzliche) Belastung dem Kläger auch zuzumuten. Aus den im Berufungsverfahren eingereichten Dienstplänen ergibt sich, dass der Kläger in der Klinik im Zeitraum Januar bis November 2018 monatlich zwischen zwei (September) und 14 (August) Bereitschaftsdienste ableisten musste, wobei diese Dienste als Rufbereitschaftsdienste ausgestaltet sind. Die Bereitschaftsdienste in der Klinik werden von insgesamt drei Ärzten (Kläger, ein weiterer Chefarzt sowie ein Oberarzt) wahrgenommen.

21

Die Doppelbelastung stellte sich für den Zeitraum Januar bis November 2018 wie folgt dar:

Monat 2018: Januar; Anzahl Dienste Klinik: 12 (davon 2-mal Sa o. So); Anzahl Dienste BD-Gruppe: 0; Überschneidungen: 0

Monat 2018: Februar; Anzahl Dienste Klinik: 9 (davon 2-mal Sa o. So); Anzahl Dienste BD-Gruppe: 0; Überschneidungen: 0

Monat 2018: März; Anzahl Dienste Klinik: 9 (davon 3-mal Sa o. So); Anzahl Dienste BD-Gruppe: 1 mal 3 Stunden; Überschneidungen: 8.3.

Monat 2018: April; Anzahl Dienste Klinik: 9/10 (davon 4-mal Sa o. So); Anzahl Dienste BD-Gruppe: 1 mal 9 Stunden; Überschneidungen: 0

Monat 2018: Mai; Anzahl Dienste Klinik: 12 (davon 2-mal Sa o. So); Anzahl Dienste BD-Gruppe: 1 mal 6 Stunden; Überschneidungen: 0

Monat 2018: Juni; Anzahl Dienste Klinik: 7 (davon 2-mal Sa o. So); Anzahl Dienste BD-Gruppe: 0; Überschneidungen: 0

Monat 2018: Juli; Anzahl Dienste Klinik: 11 (davon 2-mal Sa o. So); Anzahl Dienste BD-Gruppe: 1 mal 5 Stunden; Überschneidungen: 0

Monat 2018: August; Anzahl Dienste Klinik: 14 (davon 4-mal Sa o. So); Anzahl Dienste BD-Gruppe: 0; Überschneidungen: 0

Monat 2018: September; Anzahl Dienste Klinik: 2 (davon 0-mal Sa o. So); Anzahl Dienste BD-Gruppe: 0; Überschneidungen: 0

Monat 2018: Oktober; Anzahl Dienste Klinik: 11 (davon 4-mal Sa o. So); Anzahl Dienste BD-Gruppe: 2 mal (1 mal 3 Stunden, einmal 6 Stunden); Überschneidungen: 0

Monat 2018: November; Anzahl Dienste Klinik: 10 (davon 2-mal Sa o. So); Anzahl Dienste BD-Gruppe: 1 mal 10 Stunden; Überschneidungen: 16.11.

Anzahl Dienste BD-Gruppe: = insgesamt 42 Stunden

22

Die Überschneidungen (2018 an zwei Tagen) sind mehr als moderat und zumutbar, zumal die Einteilung in der Bereitschaftsdienstgruppe mit einem großen Vorlauf erfolgt und so eine frühe Planung möglich macht. Dem Kläger bleibt es unbenommen, sich im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst durch andere Ärzte bzw. Poolärzte vertreten zu lassen. Von dieser Möglichkeit hat er nach Auskunft der Beklagten bislang auch Gebrauch gemacht und auch die noch ausstehenden Bereitschaftsdienste in die Bereitschaftsdiensttauschbörse eingestellt bzw. bis auf einen Dienst bereits an andere Ärzte abgegeben.

23

Dem Kläger ist zuzugeben, dass seine in der Klinik zu leistenden Bereitschaftsdienste unter Umständen auch den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst entlasten. Dies führt aber nicht dazu, dass die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger vollständig oder teilweise vom vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst zu entlasten.

24

Die Berufung hat daher keinen Erfolg und ist zurückzuweisen.

25

Die Kostenentscheidung stützt sich auf § 197a SGG iVm. § 154 Abs. 2 VwGO.

26

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht erkennbar (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG).