SG München, Endurteil v. 25.01.2023 – S 28 KA 276/21

Titel:

Klage gegen die Neustrukturierung eines Kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes

Normenketten:

SGB I § 39 Abs. 2
SGB V § 75 Abs. 1b, § 81 Abs. 1 S. 1 Nr. 4, § 98 Abs. 2 Nr. 13
RL 2003/38/EG
BDO-KVB § 5 Abs. 2 S. 2
Ärzte-ZV § 32
GG Art. 3, Art. 14 Abs. 1, Art. 20 Abs. 3

Leitsatz:

Den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) kommt bei der Ausgestaltung des Not- bzw. Bereitschaftsdienstes ein weiter Gestaltungsspielraum zu. Deshalb ist die Entscheidung der KV zur Umstrukturierung des Bereitschaftsdienstes nur eingeschränkt gerichtlich nachprüfbar. Eine Verletzung von Rechten kommt nur in Betracht, wenn die Entscheidung der KV nicht mehr von sachbezogenen Erwägungen getragen wird und einzelne Arztgruppen oder Ärzte willkürlich benachteiligt werden. (Rn. 21) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Bereitschaftsdienst, Neustrukturierung, Gestaltungsspielraum

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens

Tatbestand

1
Die Klägerin wendet sich mit ihrer Klage gegen die Neustrukturierung zur Fachärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe Kinderärzte A-Stadt/ M-Stadt/M-S (ABKi1) und gegen ihre Zuordnung zu dieser Gesamtdienstgruppe.

2
Die Klägerin ist als Kinderärztin seit 2017 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und in G-Stadt (Lkr. A1-Stadt) niedergelassen.

3
Die Beklagte teilte mit Bescheid vom 06.11.2020 mit, dass die Bereitschaftsdienstgruppe der Kinderärzte A-Stadt (ABKi1) um die Kinderarztsitze aus dem Raum A2-Stadt, dem Landkreis M-Stadt und dem Landkreis M-S mit Wirkung zum 16.11.2020 erweitert werde. Die neue Gesamtdienstgruppe trage die Bezeichnung Kinderärzte A-Stadt/ M-Stadt/M-S (ABKi1). Der kinderärztliche Bereitschaftsdienst finde an Mittwochen, Freitagen, Samstagen, Sonntagen und Feiertagen verpflichtend in der zentralen fachärztlichen Bereitschaftspraxis in der Kinderklinik am Klinikum A3-Stadt zu den festgelegten Öffnungszeiten statt. Neben dem Sitzdienst sei an Montagen, Dienstagen und Donnerstagen ein Fachärztlicher Bereitschaftsdienst in eigener Praxis eingerichtet. Die Klägerin werde mit dem jeweiligen Anrechnungsfaktor der Kinderärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe A-Stadt/ M-Stadt/M-S (ABKi1) zugeordnet. Zur Begründung führte die Beklagte u.a. aus, dass Ziel der Neustrukturierung sei, die Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu den sprechstundenfreien Zeiten im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes langfristig gewährleisten zu können. Durch die Neustrukturierung solle eine Entlastung auch für die Fachärzte wie zuvor schon bei den Allgemeinärzten erreicht werden. Die fachärztliche Bereitschaftspraxis sei zu folgenden Zeiten geöffnet:

Samstag, Sonntag, Feiertag sowie 24.12., 31.12.von 9:00 Uhr bis 22:00 Uhr;

Mittwoch und Freitag von je 16:00 Uhr bis 22:00 Uhr;

abweichend hiervon könne die Beklagte in Einzelfällen weitere Öffnungszeiten festsetzen, um eine angemessene Versorgung der ambulanten Patienten sicherzustellen.

Während der Öffnungszeiten bestehe für den diensthabenden Arzt eine Anwesenheitspflicht in der kinderärztlichen Bereitschaftspraxis an der Kinderklinik des Klinikum A3-Stadt. Betreiber der Fachärztlichen Bereitschaftspraxis an der Kinderklinik des Klinikum A3-Stadt sei die Beklagte. Der kinderärztliche Bereitschaftsdienst an Montagen, Dienstagen und Donnerstagen, jeweils von 18:00 Uhr bis 22:00 Uhr, werde von dem diensthabenden Kinderarzt in seiner eigenen Praxis abgeleistet. Die Beklagte habe mit dem Klinikum A3-Stadt einen Kooperationsvertrag nach § 75 Abs. 1b Satz 3 SGB V abgeschlossen, der vorsehe, dass die Kinderklinik in (näher bestimmten) Nachtzeiten die Behandlung von ambulanten Notfallpatienten mit übernehme. Diese Maßnahme führe dazu, dass die Vertragsärzte von den körperlich besonders belastenden Nachtdiensten entlastet würden.

4
Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch.

5
Am 02.12.2020 ordnete die Beklagte die sofortige Vollziehbarkeit bezüglich der Neustrukturierung des Kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes A-Stadt/ M-Stadt/M-S und der Bildung einer Gesamtdienstgruppe an.

6
Die Klägerin beantragte mit Antrag vom 07.12.2020 bei der Deutschen Rentenversicherung Bund die Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status hinsichtlich ihrer Tätigkeit im Bereitschaftsdienst in der Bereitschaftsdienstpraxis der Beklagten im Klinikum A1-Stadt.

7
Am 02.03.2021 entschied die Beklagte, die sofortige Vollziehung des Bescheides über die Neuordnung der Fachärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe der Kinderärzte A-Stadt (ABKi1) nicht auszusetzen. Auch die sofortige Vollziehung der Zuordnung der Klägerin zur Kinderärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe A-Stadt/ M-Stadt/M-S (ABKi1) werde nicht ausgesetzt.

8
Mit Bescheid vom 15.04.2021 stellte die Deutsche Rentenversicherung Bund fest, dass in dem Auftragsverhältnis der Klägerin als Ärztin im Bereitschaftsdienst bei der Beklagten seit dem 16.11.2020 Versicherungspflicht aufgrund abhängiger Beschäftigung in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung sowie Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie keine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung bestehe. Die Beklagte erhob gegen den Bescheid vom 15.04.2021 Widerspruch, über den bisher nicht entschieden worden ist.

9
Mit Widerspruchsbescheid vom 22.09.2021 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Kassenärztliche Vereinigung habe einen weiten Gestaltungsspielraum bei der Ausgestaltung des Bereitschaftsdienstes, der nur einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle unterliege. Bei der Entscheidung über die Neustrukturierung der Kinderärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe der Kinderärzte A-Stadt (ABKi1) habe die Beklagte mehrere Gesichtspunkte in Einklang bringen müssen. Sie habe einem Zielkonflikt unterlegen, der einer sorgfältigen Abwägung bedurft habe. Es sollte ein Ausgleich geschaffen werden zur langfristigen Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu den sprechstundenfreien Zeiten bei gleichzeitiger Entlastung der verpflichteten Kinderärzte durch Schaffung neuer Strukturen, ähnlich wie es bereits beim Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst erreicht worden sei. Die zuvor bestehende Dienstbelastung in der Nacht sei durch die Dienstübernahme der Nachtdienststunden durch die Kinderklinik komplett entfallen und die Gesamtdienstbelastung der Klägerin damit nachweislich gesunken. Durch die eingeführte elektronische Wunschdienstplanung sei zudem eine individuell bessere Planbarkeit der Dienste gegeben. Des Weiteren habe die Vergrößerung der Bereitschaftsdienstgruppe um die Kinderarztsitze aus dem Raum A2-Stadt, Landkreis M-Stadt und Landkreis M-S die positive Folge, dass mehr Vertragsärzte für die Einteilung zum Bereitschaftsdienst innerhalb der Region bereit stünden und demzufolge pro Arzt in der Dienstgruppe im Schnitt weniger Dienststunden zu leisten seien. Die weitere Entwicklung des Bereitschaftsdienstes sei auch im Hinblick auf die demographische Entwicklung der Ärzteschaft notwendig. Die Neugestaltung des Bereitschaftsdienstes könne dazu beitragen, dass die ärztliche Nachfolge in

ländlichen Gebieten gesichert werde. Die Dienstbelastung sei nach der Neustrukturierung deutlich niedriger als in der vorherigen Dienstgruppe Kinderärzte A-Stadt. Zudem bestünde ein Sicherstellungsbedarf infolge der stetig steigenden ambulanten Notfälle in der Kinderklinik. Die Organisation des Dienstes in einer Bereitschaftspraxis sei rechtmäßig. Für die Einrichtung von zentralen Bereitschaftspraxen sprächen vor allem infrastrukturelle Gründe wie die Anbindung an Krankenhäuser. Dies sei insbesondere für die Patienten vorteilhaft; auch könnten Patienten im Falle einer akuten Notfalllage unmittelbar in den stationären Bereich überführt werden. Die Organisation des Sitzdienstes in der Bereitschaftspraxis begründe zudem keine abhängige Beschäftigung des diensthabenden Arztes bei der Beklagten.

10
Am 20.10.2021 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht München erhoben. Sie ist der Auffassung, dass die Änderung des Bereitschaftsdienstes nicht zu einer Reduktion der Dienstzeiten, sondern zu einer erheblichen Mehrbelastung führt. Die Beklagte überschreite ihre Organisations- und Gestaltungsbefugnis, wenn sie durch die Organisation des Notdienstes die selbstständige und freiberufliche Tätigkeit ihrer Mitglieder aufhebe. Dies verstoße gegen den Grundsatz, wonach die vertragsärztliche Tätigkeit zumindest ihrem Wesen nach freiberufliche Tätigkeit zu sein habe. Die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt habe ausnahmslos – namentlich in allen Aspekten und Bereichen – in selbständiger Tätigkeit stattzufinden. Eine durch Handlungsfreiheit in beruflicher und persönlicher Hinsicht geprägte Tätigkeit sei gerade Wesensmerkmal einer Tätigkeit in freier Praxis im Sinne des § 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV. Bei der Tätigkeit in der Bereitschaftspraxis der Beklagten am Krankenhaus A-Stadt handele es sich, wie sich aus dem Bescheid der Deutschen Rentenversicherung vom 15.04.2021 ergebe, bei objektiver Betrachtung um eine abhängige Beschäftigung. Die Ausstattung der Bereitschaftspraxis einschließlich des ärztlichen Hilfspersonals werde vollständig von der Beklagten gestellt und sei vom diensthabenden Arzt zu verwenden. Die Dienste seien physisch in der Bereitschaftspraxis als sog. „Sitzdienste“ zu leisten. Das Verlassen der Praxis sei während der Dienstzeit untersagt. Die Unterbrechung der Dienstzeit für Pausen oder nichtdienstliche Angelegenheiten sei untersagt. Die Aufsicht über die Dienstverrichtungen der Bereitschaftspraxis führe die Beklagte. Der diensthabende Arzt habe kein Mitbestimmungsrecht bei der Auswahl der von ihm zu versorgenden Patienten. Die Therapiefreiheit sei auf Leistungen nach Maßgabe des EBM begrenzt. Die Abrechnung der geleisteten Tätigkeit erfolge bei gesetzlich Versicherten gegenüber der Beklagten nach Maßgabe der von ihr vorgegebenen Abrechnungsbestimmungen. Die Dienste in der Bereitschaftspraxis würden von der Beklagten nach Dienstbeginn, Ort, Dauer und Dienstende eingeteilt und dem diensthabenden Arzt zur Erfüllung mitgeteilt. Eine zu erfüllende Mindestzahl an Arbeitsstunden von derzeit 95 pro Jahr sei vorgeschrieben. Der diensthabende Arzt sei von jeglicher Einflussnahme auf den Praxisablauf ausgeschlossen und habe sich in deren vorgegebenen Arbeitsablauf einzufügen. Die Tätigkeit des Arztes sei auf die ärztliche Behandlungstätigkeit und seine persönliche medizinische Dokumentation beschränkt, sämtliche anderen Arbeitsabläufe würden von der Praxisorganisation vorgegeben. Die Tätigkeit sei vollständig eingegliedert im Betriebsablauf der Bereitschaftsdienstpraxis. Die Mitarbeit finde ohne jedes unternehmerische Risiko statt. Rechtsfolge der sozialversicherungsrechtlichen Eingliederung sei die Meldepflicht der Beklagten bei den Sozialkassen und die Abführung der Beiträge. Sie habe darüber hinaus den sozialen Mindestschutz für abhängig Beschäftigte zu gewähren. Die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes und die Regelungen der RL 2003/38/EG über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung fänden daher Anwendung. Die Dienstzeiten verletzten regelhaft das Mindestschutzniveau, insbesondere stelle die Dienstzeit von 13 Stunden in der Bereitschaftsdienstpraxis an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen einen unzumutbaren Arbeitszeitrahmen dar. Die mit der Beschäftigung einhergehenden sozialversicherungsrechtlichen Verpflichtungen seien im Regelwerk des Bereitschaftsdienstes nicht vorgesehen, sie seien auch in den angefochtenen Bescheiden nicht erwähnt und würden von der Beklagten faktisch nicht erfüllt. In nahezu keiner anderen bayerischen Stadt gebe es einen kinderärztlichen Notdienst an Montag, Dienstag und Donnerstag von 18:00 bis 22:00 Uhr. Die Erfahrung zeige, dass es weder ein Versorgungsdefizit im pädiatrischen Bereitschaftsdienst zu diesen Abendzeiten gebe, noch dass die Neuregelung geeignet sei, ein Versorgungsdefizit zu beheben. Die Gestaltung der Dienstzeiten und die damit verbundenen Einschränkungen stellten auch eine Ungleichbehandlung gegenüber den anderen fachärztlichen Bereitschaftsdiensten dar, für die es keine sachliche Rechtfertigung gebe und die überdies unverhältnismäßig sei.

11
Die Klägerin beantragt,

Der Bescheid vom 06.11.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2021 wird aufgehoben.

12
Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

13
Die Beklagte weist darauf hin, dass die Größe des Bereitschaftsdienstbereiches und die darin zurückzulegenden Entfernungen sowohl für die Patienten als auch für die Ärzte zumutbar seien. Möglicherweise vereinzelt auftretende Kollisionen mit der eigenen Sprechstunde seien nicht zu beanstanden. Der Vortrag der Klägerin zur Anzahl der zu leistenden Bereitschaftsdienststunden sei nicht nachvollziehbar. Vor Umstrukturierung habe sich die Dienstbelastung in der Bereitschaftsdienstgruppe der Kinderärzte A-Stadt pro Anrechnungsfaktor 1,0 auf ca. 500 Dienststunden pro Jahr belaufen. Nach vollzogener Neustrukturierung belaufe sich die Dienstbelastung für die Dienstplanungsperiode vom 01.02.2021 bis 01.08.2021 auf ca. 62, für die Dienstplanungsperiode vom 02.08.2021 bis 26.04.2022 auf ca. 98 und vom 27.04.2022 bis 26.10.2022 auf ca. 65 Dienststunden pro Anrechnungsfaktor. Keine Rolle spiele, wie der kinderärztliche Bereitschaftsdienst an Montagen/Dienstagen/Donnerstagen in anderen bayerischen Städten organisiert sei. Ungeachtet dessen sei zu betonen, dass nicht nur im Raum A-Stadt, sondern auch in anderen Dienstregionen Kinderärztliche Bereitschaftsdienste an Montagen/Dienstagen/Donnerstagen eingerichtet seien (z.B. B-Stadt, M1-Stadt). Die Organisation der Dienste in einer Bereitschaftspraxis sei rechtmäßig und entspräche den gesetzlichen Vorgaben des § 75 Abs. 1b SGB V. Vor dem Hintergrund des gesetzgeberischen Auftrages an die Kassenärztlichen Vereinigungen könne die Organisation des Bereitschaftsdienstes in der Kinderärztlichen Bereitschaftspraxis selbst dann nicht rechtswidrig sein, wenn sozialversicherungsrechtlich eine abhängige Beschäftigung vorliegen würde. Eine abhängige Beschäftigung läge indes nicht vor. Wenn wie vorliegend nach § 75 Abs. 1b SGB V die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Bereitschaftspraxis der gesetzlichen Vorgabe entsprechend erfolge, bleibe kein Raum für die Annahme eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses. Als zugelassene Vertragsärztin sei die Klägerin die Leistungserbringerin der vertragsärztlichen Versorgungsleistungen. Zwischen der Klägerin und dem Patienten komme der zivilrechtliche Behandlungsvertrag zustande, ebenso bestimme sich die Haftung in diesem Vertragsverhältnis. Die Abrechnung für erbrachte vertragsärztliche Behandlungen nehme die Klägerin nicht mit der Krankenkasse des behandelten gesetzlichen Versicherten, sondern mit der Beklagten vor, die die von den Krankenkassen erhaltenen Gesamtvergütungen nach Maßgabe der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen an ihre Mitglieder ausreiche. Die Beklagte sei auch nicht der „Anbieter“ des Bereitschaftsdienstes. Den Bereitschaftsdienst schulde die Klägerin aufgrund ihrer Zulassung. Die Beklagte stelle nur den (gesetzlich eröffneten und erwünschten) organisatorischen Rahmen zur Verfügung. Die Klägerin erbringe ihre vertragsärztlichen Leistungen in der Bereitschaftspraxis – genauso wie während der Sprechstundenzeiten in ihrer eigenen Praxis – selbstständig und weisungsfrei. Sie trage auch das Honorarausfallrisiko, dass während ihrer Dienstzeit keine Patienten den Bereitschaftsdienst aufsuchten und sie in diesem Fall keine Leistungen abrechnen könne. Erstattungen für die Zeit des Dienstes ohne Einnahmen würden von der Beklagten nicht geleistet. Auch die organisatorische Dienstplanung und Diensteinteilung durch die Beklagte erfolge soweit als möglich nach den Wünschen und zeitlichen Vorstellungen der Vertragsärztin. Die organisatorischen Maßnahmen der Beklagten stellten tatsächlich und rechtlich lediglich Unterstützungsleistungen der Körperschaft für ihre Mitglieder dar, um diesen im Rahmen ihrer selbständigen Tätigkeit als Vertragsärzte die Durchführung des Bereitschaftsdienstes zu erleichtern. Es läge auch kein Verstoß gegen das Arbeitszeitgesetz oder europäische Arbeitszeitrichtlinien vor. Diese Vorschriften seien auf die Klägerin als freiberufliche und selbständige Vertragsärztin mangels Weisungsgebundenheit nicht anwendbar.

14
Im Übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Beklagtenakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

15
Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 06.11.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2021 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Neustrukturierung zur Bereitschaftsdienstgruppe Kinderärzte A-Stadt/ M-Stadt/M-S (ABKi1) und die Zuordnung der Klägerin zu dieser Gesamtdienstgruppe sind nicht zu beanstanden.

16
Die Zulässigkeitsvoraussetzungen der Anfechtungsklage liegen allesamt vor. Insbesondere ist die Klage fristgemäß erhoben worden, §§ 87, 64 SGG.

17
Die Klage ist jedoch unbegründet.

18
Zweifel an der formellen Rechtmäßigkeit des Bescheids vom 06.11.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2021 bestehen nicht. Zwar hat die Beklagte die Klägerin vor Erlass des Bescheids vom 06.11.2020 nicht gem. § 24 Abs. 1 SGB X angehört. Die Beklagte hat jedoch die erforderliche Anhörung im Rahmen des Widerspruchsverfahrens nachgeholt, § 41 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB X. Dies war möglich, da der Klägerin mit dem Bescheid vom 06.11.2020 alle entscheidungserheblichen Tatsachen zur Kenntnis gebracht worden waren, insbesondere auch, dass es sich um eine Ermessensentscheidung der Beklagten handelte. In dem Bescheid wird die Befugnisnorm des § 5 BDO-KVB angeführt, ebenso der Hinweis auf die weite Gestaltungsfreiheit der Beklagten.

19
Auch in materiellrechtlicher Hinsicht ist der Bescheid vom 06.11.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2021 nicht zu beanstanden.

20
Rechtsgrundlage für Satzungsbestimmungen im Zusammenhang mit dem vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst sind § 81 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V, der die Beklagte ermächtigt, die Rechte und Pflichten der Mitglieder in Satzungen zu regeln, und § 75 Abs. 1b Satz 1 1. HS SGB V, wonach sich der Sicherstellungsauftrag der Beklagten auch auf die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) erstreckt. Auf dieser Grundlage hat die Beklagte die BDO-KVB, in Kraft getreten am 20.04.2013, zuletzt geändert durch Beschluss vom 23.11.2019, erlassen.

21
Den Kassenärztlichen Vereinigungen kommt bei der Ausgestaltung des Not- bzw. Bereitschaftsdienstes ein weiter Gestaltungsspielraum zu (BSG, Urteil vom 6.9.2006, B 6 KA 43/05 R, Rn. 12). Die Klägerin kann deshalb die Entscheidung der Beklagten zur Umstrukturierung des Bereitschaftsdienstes nur eingeschränkt gerichtlich nachprüfen lassen. Sie kann nur dann in ihren Rechten verletzt sein, wenn die Entscheidung der Beklagten nicht mehr von sachbezogenen Erwägungen getragen wird und einzelne Arztgruppen oder Ärzte willkürlich benachteiligt werden (vgl. BSG, ebenda, Rn. 14).

22
Der BSG-Rechtsprechung folgend hat das LSG Nordrhein-Westfalen zum gerichtlichen Prüfmaßstab ausgeführt:

„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 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“ (Beschluss vom 5.9.2011, Az. L 11 KA 44/11 B ER, Rn. 53).

23
Nach Überzeugung der Kammer sind derartige Verstöße vorliegend nicht erkennbar:

24
Die von der Beklagten vorgenommene Neustrukturierung der fachärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe der Kinderärzte A-Stadt (ABKi1) sowie die Festlegung neuer Maßnahmen ist rechtlich nicht zu beanstanden.

25
Die Beklagte legt die zur Sicherstellung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zweckmäßigen Maßnahmen fest (§ 5 Abs. 2 Satz 1 BDO-KVB). Gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 BDO-KVB kann die Beklagte insbesondere:

- getrennte Sitz- und Fahrdienste einrichten,

- nach Maßgabe des § 6 Bereitschaftspraxen einrichten, betreiben oder Kooperations-Bereitschaftspraxen in den Ärztlichen Bereitschaftsdienst einbeziehen,

- die Verpflichtung zur Nutzung eines Transportmittels im Rahmen eines von der KVB eingerichteten Fahrdienstes regeln,

- Krankenhäuser in den Bereitschaftsdienst einbinden. Die Einbindung der Krankenhäuser in den Bereitschaftsdienst wird unter Berücksichtigung der Vorgaben der BDO-KVB in der dreiseitigen Vereinbarung nach § 115 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V geregelt.

26
Gem. § 7 Abs. 1 Satz 1 BDO-KVB kann die Beklagte Fachärztliche Bereitschaftsdienste u.a. für die Fachgruppe der Kinder- und Jugendärzte einrichten, solange und soweit ein entsprechender Sicherstellungsbedarf besteht. Diese können unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten mehrere Bereitschaftsdienstbereiche umfassen (§ 7 Abs. 1 Satz 2 BDO-KVB).

27
Vorliegend ist kein Ermessensfehler hinsichtlich der Erweiterung der Kinderärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe um die Kinderarztsitze aus dem Raum A2-Stadt, Landkreis M-Stadt sowie Landkreis M-S ersichtlich. Für die Kammer nachvollziehbar hat die Beklagte ausgeführt, dass die Vergrößerung die positive Folge habe, dass mehr Vertragsärzte für die Einteilung zum Bereitschaftsdienst innerhalb der Region bereit stünden und demzufolge pro Arzt in der Dienstgruppe im Schnitt weniger Dienststunden zu leisten seien. Die Erweiterung der Bereitschaftsdienstgruppe führt zwar auch zu einer höheren Belastung des einzelnen Arztes pro Bereitschaftsdienst, da mehr Patienten pro Dienst zu behandeln sind. Dies wirkt sich jedoch auch wieder positiv auf eine höhere Vergütung der Mitglieder der Bereitschaftsdienstgruppe aus.

28
Die Beklagte hat auch das ihr in § 5 Abs. 2 Satz 2 BDO-KVB eingeräumte Ermessen fehlerfrei ausgeübt und das Für und Wider der einzelnen Maßnahmen gegeneinander abgewogen.

29
Die auf Basis von § 5 Abs. 2 Satz 2 BDO-KVB festgelegten Maßnahmen verstoßen weder gegen das Willkürverbot noch gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz.

30
Die Einteilung von verpflichtenden Sitzdiensten in der zentralen Fachärztlichen Bereitschaftspraxis in der Kinderklinik am Klinikum A3-Stadt ist rechtlich unbedenklich. Dies basiert auf der Regelung des §§ 5 Abs. 2 Satz 2, 6 Abs. 2 BDO-KVB. Die Beklagte hat sich hierbei von sachgerechten Erwägungen leiten lassen. In diesem Zusammenhang ist auch die Errichtung zentraler Bereitschaftspraxen nicht zu beanstanden, wie es auch gesetzlich gemäß § 75 Abs. 1b Satz 3 SGB V vorgesehen ist (vgl. SG München, Urteil vom 8.2.2017, Az. S 38 KA 1121/15, Rn. 22; vgl. auch BayLSG, Beschluss vom 17.6.2016, Az. L 12 KA 28/16 B EE, Umdruck S. 7; BSG, Beschluss vom 02.08.2017, Az. B 6 KA 11/17 B, Rn. 8).

31
Insgesamt bestehen keine Hinweise auf eine Nichtigkeit der BDO-KVB wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht (BayLSG, ebenda, Umdruck S. 7).

32
Nicht gerechtfertigte Eingriffe in verfassungsrechtlich geschützte Rechtspositionen der Klägerin sind ebenso wenig erkennbar. Dass der Schutzbereich des Art. 14 Abs. 1 GG berührt sein könnte, ist nicht ersichtlich. Soweit die Beklagte Berufsausübungsregelungen getroffen hat, sind diese durch vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigt und insbesondere verhältnismäßig. Ebenso wenig ist ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG ersichtlich.

33
Ausdrücklich weist das Gericht auf die Rechtsprechung des BayLSG (Beschluss vom 17.6.2016, Az. L 12 KA 28/16 B ER, Umdruck S. 7) hin, wonach die Beklagte aufgrund ihres Versorgungsauftrags nicht nur berechtigt ist, den Bereitschaftsdienst neu zu strukturieren, sondern bei bestimmten Umständen hierzu sogar verpflichtet ist. Danach hat die Vertragsärztin keinen Anspruch darauf, dass der status quo erhalten bleibt.

34
Der Bereitschaftsdienst muss nach der Rechtsprechung des BSG so organisiert werden, dass durch ihn alle dafür in Betracht kommenden Ärzte möglichst gleichmäßig belastet werden. Eine Bevorzugung oder Benachteiligung ist zu vermeiden. Der einzelne Arzt hat einen Anspruch darauf, dass er, soweit es die Umstände – insbesondere die Sicherstellung der Notfallversorgung unter Berücksichtigung der jeweiligen örtlichen Verhältnisse – erlauben, nicht in stärkerem Maße als andere Ärzte in gleicher Lage herangezogen wird (BSG, Urteil vom 15.04.1980, Az. 6 RKa 8/78, Rn. 15 m.w.N.).

35
Das in der Rechtsprechung des BSG zum Ausdruck kommende Gebot der möglichst gleichmäßigen Belastung der Vertragsärzte steht dem Angebot eines fachärztlichen Bereitschaftsdiensts nicht entgegen, sofern und solange ein entsprechender Bedarf besteht und die Organisation des hausärztlichen Bereitschaftsdienstes dadurch nicht gefährdet ist (Rademacker in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Stand März 2017, § 75 SGB V Rn. 44 m.w.N.).

36
Vorliegend hat die Kammer keine Zweifel an dem Bedarf für einen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst in dem Bereitschaftsdienstbereich A-Stadt/ M-Stadt/M-S. Es ist offensichtlich, dass die Angebote des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes, insbesondere auch der zentralen Bereitschaftspraxis, zu den von der Beklagten im Rahmen ihres Gestaltungsspielraums festgelegten Zeiten stark nachgefragt werden. Anhaltspunkte für eine Gefährdung des hausärztlichen Bereitschaftsdienstes bestehen nicht und sind auch nicht geltend gemacht worden.

37
Die Kammer sieht zwar durchaus, dass die Inanspruchnahme der Klägerin mit aktuell 132 Stunden Bereitschaftsdienst in Präsenz (in der Fachärztlichen Bereitschaftspraxis am Klinikum A3-Stadt sowie in eigener Praxis) eine nicht unerhebliche Belastung darstellt. Es ist auch nachvollziehbar, dass die Klägerin die Sorge umtreibt, dass diese Belastung in Zukunft eventuell noch zunimmt, da frei werdende (Kinder-)Arztsitze künftig möglicherweise nicht nachbesetzt werden können. Eine unzumutbare und im Ergebnis unverhältnismäßige Belastung der Klägerin kann vorliegend jedoch nicht festgestellt werden. Die mit der Neustrukturierung der kinderärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe einhergehende Belastung der Klägerin ist vorliegend durch die im Raum A-Stadt/ M-Stadt/M-S notwendigerweise zu leistende Sicherstellung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den sprechstundenfreien Zeiten gerechtfertigt. Weil die örtlichen Verhältnisse die nicht unerhebliche Inanspruchnahme der Klägerin im Bereitschaftsdienst erfordern, ist vorliegend auch kein Verstoß gegen das Gebot der möglichst gleichmäßigen Belastung der Vertragsärzte gegeben. Im Übrigen ist auch zu berücksichtigen, dass infolge der Neustrukturierung knapp 500 Stunden Rufbereitschaftsdienst der Klägerin im Jahr weggefallen sind.

38
Nach Überzeugung der Kammer kommt es im vorliegenden Rechtsstreit nicht darauf an, ob die Klägerin im Rahmen ihrer Tätigkeit in der fachärztlichen Bereitschaftspraxis am Klinikum A-Stadt eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ausübt oder nicht. Selbst wenn dies der Fall sein sollte, würde die Klägerin hierdurch nicht in ihrer Berufsausübungsfreiheit verletzt. Denn die etwaige sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in der Bereitschaftspraxis betrifft nur die üblicherweise sprechstundenfreien Zeiten, würde die Klägerin mithin in der praktischen Ausübung ihrer freiberuflichen vertragsärztlichen Tätigkeit allenfalls geringfügig einschränken. Der gerade im Eintritt einer etwaigen Sozialversicherungspflicht liegende Eingriff wäre ebenfalls eine nur geringe Belastung der Klägerin und durch das legitime Ziel der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten gerechtfertigt (vgl. LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 23.08.2022, Az. L 5 KA 1/21, Rn. 35).

39

Eine abhängige Beschäftigung zu den sprechstundenfreien Zeiten stünde auch nicht im Widerspruch zu der gesetzlich normierten Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in freier Praxis (§ 32 Ärzte-ZV, § 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V). Nach der Rechtsprechung des BSG beinhaltet die Tätigkeit in „freier Praxis“ zum einen eine wirtschaftliche Komponente – die Tragung des wirtschaftlichen Risikos wie auch eine Beteiligung an den wirtschaftlichen Erfolgen der Praxis – und zum anderen eine ausreichende Handlungsfreiheit in beruflicher und persönlicher Hinsicht (BSG, Urteil vom 23.06.2010, Az. B 6 KA 7/09 R, Rn. 39).

40
Die vertragsärztliche Tätigkeit muss in beruflicher und persönlicher Selbstständigkeit gesichert sein; erhebliche Einflussnahmen Dritter müssen ausgeschlossen sein; insbesondere darf nicht in Wahrheit ein verstecktes Angestelltenverhältnis vorliegen. Zur erforderlichen eigenverantwortlichen Gestaltung ärztlicher Tätigkeit gehört es, dass der Arzt ein wirtschaftliches Risiko trägt, insoweit es maßgebend von seiner Arbeitskraft abhängen muss, in welchem Umfang seine freiberufliche Tätigkeit Einkünfte erbringt. Zudem muss der Arzt die Befugnis haben, den medizinischen Auftrag nach eigenem Ermessen zu gestalten sowie über die räumlichen und sächlichen Mittel, ggf. auch über den Einsatz von Hilfspersonal zu disponieren oder jedenfalls an der Disposition mitzuwirken (BSG, ebenda, Rn. 38).

41
Da die Frage der Sozialversicherungspflicht nur die sprechstundenfreie Zeit betrifft, bestehen von Seiten der Kammer keine Zweifel, dass die Klägerin ihre vertragsärztliche Tätigkeit auch bei Annahme einer abhängigen Beschäftigung in der Bereitschaftspraxis der Beklagten – insgesamt betrachtet – in freier Praxis ausüben könnte.

42
Schließlich obläge es der Beklagten, im Fall der sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung der Klägerin in der Bereitschaftspraxis Beiträge zur Sozialversicherung abzuführen und die Dienstverpflichtung der Klägerin so zu gestalten, dass Regelungen zum Arbeitnehmerschutz etc. eingehalten würden. Auf die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des streitgegenständlichen Bescheids haben derartige Fragestellungen jedoch keinen Einfluss; es handelt sich hierbei um organisatorische Fragen, die die Beklagte erst zu klären hätte, wenn bestandskräftig die Versicherungspflicht der Klägerin im Bereitschaftsdienst festgestellt worden wäre.

43
Nach alledem hat die Kammer keine Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Umstrukturierung des fachärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die Beklagte.

44
Ebenso wenig bestehen Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Zuordnung der Klägerin zur Kinderärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe A-Stadt/ M-Stadt/M-S (ABKi1). Rechtsgrundlage hierfür sind §§ 2, 5, 8 BDO-KVB (vgl. BayLSG, ebenda, Umdruck S. 7).

45
Die Kostenentscheidung basiert auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 VwGO.