

L 12 KA 125/16

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 49 KA 330/16

Datum

27.10.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 125/16

Datum

05.04.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Der Einteilung zum Bereitschaftsdienst steht nicht entgegen, dass der Vertragsarzt als Orthopäde an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt.

2. Die Bereitschaftsdienstordnung (BDO) einer Kassenärztlichen Vereinigung darf die Verpflichtung des Vertragsarztes zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst im Bereich der Filialpraxis zusätzlich zum Bereitschaftsdienst im Bereich des Vertragsarztsitzes vorsehen.

3. Die KV ist berechtigt, über Satzungsrecht den Vertragsarzt wegen unterschiedlicher Bereitschaftsdienstbereiche von Vertragsarztsitz und Filialpraxis im Umfang von mehr als 1,0 zum Bereitschaftsdienst heranzuziehen.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 27.10.2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Verpflichtung des Klägers zur Teilnahme am organisierten Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst am Ort einer genehmigten Filiale zusätzlich zur Einteilung am Vertragsarztsitz.

Der Kläger ist als Orthopäde in A-Stadt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Mit Bescheid vom 10.3.2014 erteilte die Beklagte dem Kläger die beantragte Genehmigung gemäß § 24 Abs. 3 der Ärzte-ZV zur vertragsärztlichen Tätigkeit in einer Filiale in E-Stadt. In den der Genehmigung beigefügten Hinweisen wurde in Ziffer 7 ausgeführt, dass der Kläger in Folge der erteilten Filialgenehmigung verpflichtet sei, zusätzlich auch im Bereitschaftsdienstbereich der Filiale am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen, sofern sich diese in einem anderen Bereitschaftsdienstbereich als dem seines Vertragsarztsitzes befinde. Mit Bescheid vom 17.4.2014 wurde der Kläger mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5 der Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe LL04-S-Stadt/D-Stadt zugeordnet.

Im hiergegen erhobenen Widerspruch führte der Kläger aus, er leiste bereits seit Jahren aufgrund der Hauptpraxis in A-Stadt Bereitschaftsdienst (Faktor 1,0) im E ... Er habe im Landkreis L./E-Stadt weder eine Zulassung noch einen orthopädischen Sitz. Die Patienten der Filialpraxis würden zusätzlich zur Patientenversorgung in A-Stadt behandelt, auch im Hinblick auf die maximal zulässige Scheinzahl sowie sämtliche Budgets. Dies bedeute einen hohen zeitlichen und personellen Einsatz. Eine Beteiligung am Bereitschaftsdienst in E-Stadt würde eine unangemessen hohe Belastung angesichts des örtlich zweifachen Einsatzes bedeuten, so dass die Leistungsfähigkeit sowohl in A-Stadt wie auch am Filialstandort E-Stadt dadurch deutlich eingeschränkt würde. Darüber hinaus machte er auch fachliche Bedenken bezogen auf eine Grundversorgung geltend, da er seit 20 Jahren ausschließlich im orthopädischen Bereich tätig sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Bescheid vom 24.2.2016 unter Bezugnahme auf § 2 Abs. 4 S. 1 ihrer Bereitschaftsdienstordnung (BDO-KVB) zurück. Die Tätigkeit in der Filiale sei zwar eine vertragsärztliche Tätigkeit, sie stelle aber eine freiwillig übernommene Zusatzbelastung zur vertragsärztlichen Praxis dar. Hinsichtlich freiwilliger Zusatzbelastungen gelte grundsätzlich, dass die vertragsärztlichen Grundpflichten Vorrang genössen, zu denen auch die Teilnahmepflicht am Bereitschaftsdienst gehöre. Zur Argumentation, dass der Kläger seit 20 Jahren ausschließlich orthopädisch tätig gewesen sei, werde die Auffassung vertreten, dass er aufgrund seiner Ausbildung und Verpflichtung zur Fortbildung in der Lage sein müsse, Patienten im Rahmen des hausärztlichen Bereitschaftsdienstes gegebenenfalls bis zu einer weiteren Behandlung im Rahmen der regulären Sprechstundenzeiten sachgerecht und ausreichend zu versorgen.

Dagegen erhob der Kläger am 24.3.2016 Klage zum Sozialgericht München. Die streitgegenständliche Regelung, nach welcher der Kläger wegen des Betreibens einer Filiale zu zusätzlichen Notdiensten verpflichtet sei, verstoße gegen das in [Art. 12 GG](#) enthaltene Übermaßverbot. Er sei nur Inhaber einer Zulassung und damit nur eines Versorgungsauftrages und dürfe entsprechend auch nur in diesem Umfang zum Bereitschaftsdienst herangezogen werden. Die Genehmigung einer Zweigpraxis begründe für den begünstigten Arzt keinen Status, die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst werde vielmehr als Folge der vertragsärztlichen Zulassung und immanenter Bestandteil der vertragsärztlichen Tätigkeit selbst angesehen. Wenn aber der Vertragsarzt durch die Filialgenehmigung keine zweite Zulassung erhalte, stelle eine über die Notdienstverpflichtung am Hauptsitz hinausgehende zusätzliche Heranziehung zum Notfalldienst eine unverhältnismäßige Regelung der Berufsausübung dar. Eine Filialgenehmigung führe zu keiner rechtlichen Erweiterung des Kreises der Patienten, die ein Vertragsarzt behandeln dürfe. Wegen des Rechts der Patienten auf freie Arztwahl auch am Ort der Filiale bringe eine Filialgenehmigung nicht zwingend pekuniäre Vorteile mit sich, die eine zusätzliche Notdienstpflicht am Ort der Filiale rechtfertigen würden. Auch könne es zu Überschneidungen der in beiden Bezirken zu leistenden Dienste kommen. Die Regelungsbefugnis der Beklagten nach [§ 75 Abs. 1 S. 1](#) in Verbindung mit [§ 95 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) beschränke sich darauf, eine ausreichende ärztliche Versorgung der Patienten sicherzustellen, für weitergehende Regelungen besitze die Beklagte keine Legitimation. Zudem sei der Ort seiner Filiale stark überversorgt, so dass die streitgegenständliche Regelung des § 2 Abs. 4 S. 1 BDO-KVB vorliegend nicht der Sicherstellung diene. Schlussendlich sei die Ungleichbehandlung der Bereitschaftsdienstverpflichtung zwischen Filiale einerseits sowie der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft und ausgelagerten Praxisräumen andererseits durch nichts zu rechtfertigen und damit ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz in [Art. 3 GG](#).

Die Beklagte sieht den Eingriff in die freie berufliche Betätigung durch die gewichtigen Interessen des Gemeinwohls gerechtfertigt. Unstrittig handle es sich bei der Pflicht zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst um einen erheblichen Eingriff. Die Notwendigkeit der Heranziehung des Betreibers einer Filiale zum dortigen Bereitschaftsdienst ergebe sich aber daraus, dass der Betreiber der Filiale einen anderen Patientenkreis behandle als den an seinem Vertragsarztsitz. Da nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV sowie nach § 17 BO die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort der Zweigpraxis den gleichen vertragsärztlichen Grundsätzen wie am Ort des Vertragsarztsitzes unterliege, müsse der Vertragsarzt aber zumindest am dortigen organisierten Notfalldienst teilnehmen. Trotz eingeschränkter Präsenzpflicht am Ort der Filiale bleibe es bei seiner Pflicht, ordnungsgemäß und umfassend dem Patientenkreis der Filiale zur Verfügung zu stehen. Dies impliziere auch eine Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Zwar dürfe der einzelne Arzt nicht in stärkerem Maße als andere Ärzte in gleicher Lage für den Notfalldienst herangezogen werden, der Kläger unterscheide sich aber insoweit von den Ärzten mit einem vollen Versorgungsauftrag und nur einem Praxissitz, da er als Inhaber eines vollen Versorgungsauftrags neben seinem Hauptsitz eine Filiale betreibe. Eine Filiale bringe für den Kläger zudem eine (bessere) strategische Positionierung auf dem Markt und damit einen Wettbewerbsvorteil, denn der Kläger erweitere durch die Filiale in E-Stadt faktisch seine Behandlungsmöglichkeiten. Daraus würden für den Kläger konsequenterweise vertragsärztliche Verpflichtungen erwachsen, über die er bereits im Rahmen der ihm erteilten Filialgenehmigung informiert worden sei. Die Verpflichtung zum Bereitschaftsdienst im Filialbezirk könne nicht auf die Schultern der sonst in diesem Bereich tätigen Vertragsärzte abgewälzt werden. Die Vorteile, die der Kläger aus der Gründung der Filiale ziehe, kämen ausschließlich ihm und nicht den übrigen Vertragsärzten zugute, so dass die Nichtberücksichtigung der Filiale des Klägers am Bereitschaftsdienst die übrigen Vertragsärzte unangemessen benachteiligen würde. Bei Überschneidungen von Bereitschaftsdiensten in den beiden Dienstgruppen sei ein Diensttausch oder eine Dienstabgabe möglich. Die Regelung des § 2 Abs. 4 BDO-KVB verstoße auch nicht gegen Bundesrecht, denn der Beklagten stünde insoweit ein weiter Gestaltungsspielraum zu. Dem werde die Vorschrift des § 2 Abs. 4 BDO-KVB gerecht. Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (auch in den sprechstundenfreien Zeiten) im engeren Sinne dürfe nicht abhängig von beeinflussbaren bzw. regional stark schwankenden Faktoren wie der Über-, Unter- oder Regelversorgung gestaltet werden. Es dürfe auch nicht außer Acht gelassen werden, dass die Tatsache der Überversorgung dem Kläger den Vorteil der geringeren Dienstfrequenz aufgrund der höheren Anzahl der Dienstgruppenmitglieder mit sich bringe. Auch sei eine Ungleichbehandlung der Filiale und der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) nicht ersichtlich, da durch die Beklagte hier nicht wesentlich Gleiches ungleich behandelt werde. Eine überörtliche BAG unterscheide sich von einer Filiale dadurch, dass bei einer überörtlichen BAG an jedem Niederlassungsort mindestens ein Gesellschafter seinen Sitz haben müsse und dementsprechend hierfür zum Bereitschaftsdienst heranzuziehen sei. Außerdem stehe zwingend eine gemeinsame Berufsausübung mit gemeinsamer Patientenbehandlung auf der Grundlage eines Behandlungsvertrages zwischen Patient und BAG im Vordergrund. Bei einer Filiale hingegen erweitere der Kläger seine eigenen Behandlungsmöglichkeiten durch die zusätzliche Behandlung weiterer Patienten eines anderen Bereitschaftsdienstbezirks und müsse sich die für ihn daraus erwachsenden bereits genannten Vorteile zurechnen lassen mit der Folge einer erweiterten Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Auch die ausgelagerten Praxisräume seien ihrem Wesen nach mit einer Filiale nicht vergleichbar. Im Unterschied zu einer Filiale dürften in den ausgelagerten Praxisräumen keine Sprechstunden abgehalten werden. Auch der Erstkontakt mit den Patienten habe nach wie vor am Vertragsarztsitz zu erfolgen. Der Kreis der Patienten sei in diesem Fall grundsätzlich mit dem des Vertragsarztsitzes deckungsgleich. Das SG hat mit Urteil vom 27. Oktober 2016 den streitgegenständlichen Bescheid vom 17.4.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.2.2016 aufgehoben. Der Heranziehung des Klägers zum allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst am Ort der Filiale stehe zwar nicht dessen ausschließlich orthopädische Tätigkeit entgegen. Es fehle allerdings an einer Rechtsgrundlage, den Kläger im Umfang eines Anrechnungsfaktors von 1,5 zum Bereitschaftsdienst heranzuziehen. Aus § 2 Abs. 4 BDO-KVB ergebe sich eine solche Befugnis nicht. Schließlich stelle § 2 Abs. 3 Nr. 1 BDO-KVB klar, dass aus einer Vollzulassung ein Anrechnungsfaktor von nur 1,0 resultiere, so dass eine Heranziehung des Klägers im Umfang von insgesamt 1,5 bereits § 2 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 BDO-KVB widerspreche. Darüber hinaus verstieße eine solch weite Auslegung des § 2 Abs. 4 BDO-KVB gegen höherrangiges Recht. Die Beklagte sei nicht berechtigt, die Verpflichtung des Klägers zum Bereitschaftsdienst über Satzungsrecht auf das Eineinhalbfache zu erweitern. Das BSG habe in seinem Urteil vom 9.2.2011 ausführlich dargelegt, dass die Flexibilisierungsoptionen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes und damit auch die in § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV vorgesehenen Möglichkeiten nichts daran ändern, dass einem Arzt (nur) ein Vertragsarztsitz und (nur) ein voller Versorgungsauftrag zugeordnet sei. Da für den Umfang der Heranziehung zum Bereitschaftsdienst der sich aus der Zulassung ergebende Versorgungsauftrag maßgebend sei und sich durch eine Filialgenehmigung der Versorgungsauftrag in seinem Umfang nicht verändere, dürfe der Kläger nicht über den Anrechnungsfaktor 1,0 hinaus zum Bereitschaftsdienst herangezogen werden. In diesem Sinne argumentiere auch das BSG in einem aktuellen Urteil vom 23.03.2016 ([B 6 KA 7/15 R](#), Rn. 17), wo im Hinblick auf Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ausgeführt werde, dass es sich auch bei einer zugelassenen Tätigkeit in zwei Fachgebieten stets nur um eine Zulassung und ebenso nur um einen vollen Versorgungsauftrag handele. Dementsprechend komme auch bei MKG-Chirurgen eine doppelte Inpflichtnahme nicht in Betracht. Vorliegend sei schließlich auch fraglich, könne im Ergebnis aber offen bleiben, ob eine bereits aus den oben genannten Gründen gesetzeswidrige Heranziehung des Klägers in einem über den Anrechnungsfaktor 1,0 hinausgehenden Umfang nicht auch gegen [Art. 3 GG](#) verstoße. Der Bescheid könne somit nicht auf § 2 Abs. 4 BDO-KVB und damit auch nicht auf [§ 75 SGB V](#) iVm [§ 95 Abs. 3 SGB V](#) gestützt werden. § 2 Abs. 4 BDO-KVB könne gesetzes- und verfassungskonform nur in der Weise ausgelegt werden, dass bei einer Heranziehung eines Vertragsarztes zusätzlich im

Bereitschaftsdienstbereich einer genehmigten Filiale die Bereitschaftsdienstverpflichtung am Vertragsarztsitz entsprechend reduziert werde. Insgesamt dürfe nur eine Heranziehung mit dem Anrechnungsfaktor 1,0 erfolgen. Eine entsprechende Reduzierung der Bereitschaftsdienstverpflichtung im Bereitschaftsdienstbereich am Vertragsarztsitz des Klägers sei vorliegend nicht erfolgt, so dass sich die zusätzliche Heranziehung am Ort der Filiale mit dem Anrechnungsfaktor 0,5 als rechtswidrig erweise.

Hiergegen hat die Beklagte am 29.11.2016 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt und mit Schriftsatz vom 13.12.2016 begründet. Die Verpflichtung des Vertragsarztes zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst resultiere dem Grunde nach aus seinem Zulassungsstatus. Die weiteren Modalitäten zur Organisation des Bereitschaftsdienstes regle die KV als Inhaberin des Sicherstellungsauftrages in eigener Zuständigkeit, wobei ihr ein weiter Gestaltungsspielraum zur Verfügung stehe. Entgegen der Auffassung des SG liege kein Widerspruch zwischen der Regelung des § 2 Abs. 4 BDO-KVB und § 2 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 BDO-KVB vor. Letztgenannte Vorschrift regle den Anrechnungsfaktor im Bereitschaftsdienstbereich des Vertragsarztsitzes. Betreibe ein Vertragsarzt in diesem Dienstbereich eine Filiale, bleibe es bei der Anrechnung mit dem Faktor 1,0. Lediglich in den Fällen, in denen ein Vertragsarzt eine Filiale in einem anderen Bereitschaftsdienstbereich betreibe, sei er nach § 2 Abs. 4 BDO-KVB verpflichtet, auch im Bereitschaftsdienstbereich des Filialortes anteilig Dienst zu leisten. Diese Regelung resultiere aus der Verpflichtung, für seine Patienten rund um die Uhr zur Verfügung zu stehen und sei vom weiten Gestaltungsspielraum der KV bei der Organisation des Bereitschaftsdienstes gedeckt. Dem Recht eines Arztes, die ärztliche Versorgung der Bevölkerung im Einzugsbereich seiner Praxis während der allgemeinen Sprechstunden zur Gewinnerzielung zu betreiben, entspreche andererseits auch die Pflicht, an der ärztlichen Notversorgung desselben Bevölkerungskreises mitzuwirken. Der Filialgenehmigungsbescheid eröffne für den Kläger die vertragsärztliche Tätigkeit für den Ort E-Stadt. Damit sei der Kläger verpflichtet, für seine Patienten am Ort der Filiale wie jeder Vertragsarzt rund um die Uhr zur Verfügung zu stehen. Hiervon könne er sich nur durch Teilnahme am Bereitschaftsdienst befreien. Da es sich wegen der Vorgabe der Nichtbeeinträchtigung der Versorgung am Vertragsarztsitz und den konkreten Vorgaben aus §§ 15a Abs. 6, 17 Abs. 1a Satz 3 BMV-Ä zur überwiegenden Tätigkeit am Vertragsarztsitz nur um einen kleineren Patientenstamm am Filialort handeln könne, sei eine anteilige Berücksichtigung in Höhe einer hälftigen Anrechnung für die Teilnahme am Bereitschaftsdienst gerechtfertigt. Denn wer die finanziellen Vorteile aus der Tätigkeit an weiteren genehmigten Orten ziehe, müsse auch die an diesen Orten bestehenden Verpflichtungen mittragen. Dem Kläger stehe auch die Möglichkeit offen, sich im Bereitschaftsdienst auf eigene Kosten vertreten zu lassen. Dieser Auffassung stehe auch nicht das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 26.11.2014, [L 5 KA 3306/12](#) entgegen, denn dieses Urteil habe sich ausschließlich auf Tätigkeiten innerhalb desselben Bereitschaftsdienstbereiches bezogen. Auch die Entscheidung des BSG vom 23.3.2016 ([B 6 KA 7/14 R](#)) schließe eine geringfügige zusätzliche Dienstbelastung am Filialort nicht aus. Das BSG habe dort ausgeführt, die doppelte Zulassung, die nur einem Versorgungsauftrag entspreche, dürfe nicht dazu führen, dass der Arzt im Notdienst doppelt so stark in Anspruch genommen werde wie ein vertragszahnärztlich zugelassener Chirurg oder ein Oralchirurg. Eine definitive Obergrenze hinsichtlich der möglichen Inanspruchnahme für den Notdienst sehe diese Entscheidung aber nicht vor. Eine Übertragbarkeit der Situation der doppelten Zulassung mit Tätigkeit an nur einem Ort auf die Fälle eines Arztes mit mehreren (Neben-)Betriebsstätten sei gleichfalls nicht gegeben. Aus dem Beschluss des BSG vom 9.2.2011, [B 6 KA 44/10 B](#) seien keine Erkenntnisse zu hiesigen Rechtsfrage zu entnehmen. Die anteilige Heranziehung zum Bereitschaftsdienst am Ort der Filiale verstoße weder gegen den Gleichheitsgrundsatz aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#) noch sei sie übermäßig oder unzumutbar. Vielmehr sei die Situation des Klägers vergleichbar mit der eines Belegarztes, der neben seiner Verpflichtung zur Teilnahme am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst an seinem Vertragsarztsitz zugleich für den belegärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet sei. Auch in diesem Fall ergebe sich die zusätzliche Belastung aus dem Tätigkeitsspektrum des Arztes, der seine Patienten an verschiedenen Orten versorge. Aufgrund der geringen Dienstfrequenz in beiden Bereitschaftsdienstbereichen (ca. zwei bis viermal pro Jahr am Vertragsarztsitz, ca. einmal pro Jahr am Ort der Filiale) sei die Heranziehung auch nicht unzumutbar. Es sei auch keine gesetzeskonforme Auslegung in dem Sinne möglich, dass die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst am Vertragsarztsitz entsprechend der Teilnahme am Bereitschaftsdienst am Ort der Filiale reduziert werde. Da nach § 24 Ärzte-ZV die Versorgung der Patienten am Vertragsarztsitz durch die Filialtätigkeit nicht beeinträchtigt werden dürfe, sei eine Reduzierung des Anrechnungsfaktors zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst am Vertragsarztsitz nicht möglich.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 27.10.2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerbevollmächtigte stellt den Antrag,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Der Kläger hält das Urteil des SG für zutreffend. Die Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung, im Rahmen des Sicherstellungsauftrages den Bereitschaftsdienst zu regeln, habe nach dem Grundsatz der gleichwertigen Teilnahme am Bereitschaftsdienst zu geschehen, was wiederum bedeute, dass der Umfang der Teilnahme am Bereitschaftsdienst nicht vom Umfang des Versorgungsauftrages abweichen dürfe. Bereits aus dem Wortlaut der streitgegenständlichen Regelung des § 2 Abs. 4 BDO-KVB lasse sich keine Befugnis zu einer Mehrbelastung des Klägers um den Faktor 0,5 auf insgesamt 1,5 ableiten. In der Regelung werde der Umfang der Bereitschaftsdiensttätigkeit am Filialort definiert, nicht jedoch, dass sich die Verpflichtung des Arztes zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst um den entsprechenden Faktor über den bestehenden Umfang am Praxisstandort hinaus erweitere. Ein Vergleich mit der Bereitschaftsdienstordnung in anderen Bundesländern (zum Beispiel gemeinsame Notfalldienstordnung KV und Ärztekammer Nordrhein, in Kraft getreten zum 23.12.2011) zeige, dass hier zwar auch der Tätigkeitsumfang am Praxisstandort und Filialstandort definiert werde, jedoch auf eine Addition verzichtet werde. Ebenso wie die gegenwärtige Regelung der Beklagten lege die KV Nordrhein zwar einen Faktor für die Teilnahme am Bereitschaftsdienst des Filialortes fest, regle jedoch damit einhergehend ausdrücklich nicht - wie die Berufungsklägerin rechtsirrig annehme -, dass der Faktor am Praxisstandort unverändert bleibe. Die Beklagte durchbreche mit ihrer Auslegung der Bereitschaftsdienstordnung auch ihre eigene Systematik der Heranziehung mit maximal dem Faktor 1,0. Die grundsätzliche Verknüpfung des Umfangs der Bereitschaftsdienstverpflichtung an den Umfang des Versorgungsauftrages solle singulär für den Fall einer Filiale in einem anderen Bereitschaftsdienstbezirk durchbrochen werden. Auch koppelte das Bundessozialgericht den Umfang der aus einem Versorgungsauftrag resultierenden Pflichten grundsätzlich einzig an den Umfang des Versorgungsauftrages. Ob der Arzt in einem oder mehreren Bereitschaftsdienstbereichen tätig sei, sei für den Umfang des hier maßgeblichen Versorgungsauftrages unstreitig ohne Belang. Eben dieser Grundsatz könne auch nicht aus der Entscheidung des LSG Baden-Württemberg entnommen werden. Die Beklagte missinterpretiere auch das Urteil des BSG vom 23.3.2016, wonach der Umfang der Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst dem Umfang des Versorgungsauftrages entsprechen müsse. Vorliegend streitgegenständlich sei auch nicht die Frage, ob der Kläger dazu verpflichtet werden könne, in mehreren Bereitschaftsdienst-Bezirken Dienst erbringen zu müssen, es gehe vielmehr ausschließlich darum,

dass der Umfang dieser Verpflichtungen insgesamt dem Umfang des Versorgungsauftrages zu entsprechen habe. Auch der Vergleich mit einer zusätzlichen belegärztlichen Tätigkeit könne nicht mit einer Filialtätigkeit gleichgesetzt werden. Denn hierbei verkenne die Beklagte, dass der Belegarzt neben seinem vertragsärztlichen ambulanten Versorgungsauftrag in der stationären Patientenbehandlung tätig sei und damit einen erweiterten Versorgungsauftrag ausübe. Dies habe mit der vorliegenden Streitfrage nach dem Umfang der sich aus dem vertragsärztlichen Status ergebenden Verpflichtungen nichts zu tun. Auch der Vergleich mit einem Vertragsarzt, der zwei Praxen mit jeweils einer halber Zulassung betreibe (Bereitschaftsdienst im Umfang von 1,0) zeige, dass hier eine Ungleichbehandlung zur vorliegenden Situation vorliege. Zudem werde grundsätzlich die notwendige Patientenversorgung in jedem Bereitschaftsdienstbezirk durch die dort verpflichteten Ärzte gewährleistet. Dies geschehe völlig unabhängig davon, wie viele Ärzte in diesem Bezirk am Bereitschaftsdienst teilnehmen und welcher Faktor diesen Ärzten zugeordnet sei. Eine Verbindung zwischen dem Bereitschaftsdienstfaktor und dem Grad bzw. der Qualität der Patientenversorgung bestehe nicht.

Hierzu äußerte sich die Beklagte nochmals mit Schriftsatz vom 30.3.2017 und vertiefte ihre bisherige Argumentation. Insbesondere würden auch die Anrechnungsregelungen der BDO-KVB eine Zusammenrechnung der Anrechnungsfaktoren am Hauptsitz und im Bereich der Filialpraxis zulassen. Dies ergebe sich schon aus Sinn und Zweck und der Systematik der Regelung, ohne dass das Wort "zusätzlich" explizit in § 2 Abs. 4 BDO-KVB verwendet werde. Auch das Urteil des BSG vom 23.3.2016 stehe dieser Auslegung nicht entgegen. Die Tätigkeit des Klägers unterscheide sich vom darin entschiedenen Fall (MKG-Chirurg), weil der Kläger im Rahmen seiner Zulassung die vertragsärztliche Tätigkeit über den Vertragsarztsitz hinaus ausbreite. Die streitgegenständliche Zusammenrechnung würde die betroffenen Ärzte auch nicht willkürlich benachteiligen, vielmehr würde im Interesse der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung eine angemessene Verteilung der Pflichten unter Berücksichtigung der Tätigkeitsorte vorgenommen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des Sozialgerichts. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und auch begründet. Das SG hat den streitgegenständlichen Zuordnungsbescheid zu Unrecht aufgehoben. Denn die darin enthaltene Verpflichtung des Klägers, über seinen Bereitschaftsdienst am Vertragsarztsitz in A-Stadt im Umfang von 1,0 zusätzlich in der Bereitschaftsdienstgruppe der Filialpraxis im Umfang von 0,5 teilzunehmen, ist rechtmäßig.

Streitig ist der Umfang der Teilnahmeverpflichtung am ärztlichen Bereitschaftsdienst. Rechtsgrundlage der streitgegenständlichen Verpflichtung ist § 2 Abs. 4 Satz 1 und 3 BDO-KVB. Danach ist der Betreiber einer Filiale gemäß § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV, die in einem anderen Bereitschaftsdienstbereich als dem des Vertragsarztsitzes betrieben wird, verpflichtet, im Bereitschaftsdienstbereich der Filiale am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Der Anrechnungsfaktor beträgt - soweit in der Filiale keine angestellten Ärzte beschäftigt werden - 0,5. Die Vorschrift ist rechtmäßig und steht im Einklang mit höherem Recht.

1.

Nach [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) (in der bis zum 22.7.2015 gültigen Fassung, jetzt [§ 75 Abs. 1b Satz 1 SGB V](#)) umfasst die den Kassenärztlichen Vereinigungen obliegende Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch die Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Ein Vertragsarzt übernimmt als Mitglied der KV mit seiner Zulassung die Verpflichtung, in zeitlicher Hinsicht umfassend für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen. Das betrifft auch die Zeiten außerhalb der Sprechstunde. Der einzelne Arzt wird dadurch, dass die gesamte Ärzteschaft einen Notdienst organisiert, von der täglichen Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet, muss dafür aber den Notdienst gleichwertig mittragen, solange er in vollem Umfang vertragsärztlich tätig ist (vergleiche zum Beispiel BSG, Urteile vom 11.5.2011, [B 6 KA 23/10 R](#) und 6.9.2006, [B 6 KA 43/05 R](#)). Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist die Beklagte im Rahmen des ihr nach [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) obliegenden Sicherstellungsauftrages verpflichtet, den Notdienst zu organisieren und einzurichten. Der sich aus [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ergebende Sicherstellungsauftrag auch für die Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten mit der Verpflichtung des Vertragsarztes, als Mitglied der KV in zeitlicher Hinsicht umfassend und damit auch für die Zeiten außerhalb der Sprechstunde für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen, wird vom Kläger nicht bezweifelt. Die Norm des [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) (in der bis zum 22.7.2015 gültigen Fassung) stellt eine den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügende Ermächtigungsgrundlage für Eingriffe in die persönliche Freiheit und die Freiheit der Berufsausübung, die mit der Verpflichtung von Ärzten zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst einhergehen, dar (vgl. BSG, Urteil vom 12.10.1994 - [6 RKA 29/93](#)). Der Kläger wendet sich vielmehr dagegen, zum einen überhaupt im Bereich seiner Filiale Bereitschaftsdienst leisten zu müssen und zum anderen, zu diesem Dienst zusätzlich zu seiner vollen Verpflichtung im Bereich seines Vertragsarztsitzes eingeteilt zu werden.

2.

Der Einteilung zum Bereitschaftsdienst steht zunächst nicht entgegen, dass der Kläger als Orthopäde an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Denn die Heranziehung zum allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst ist auch bei ausschließlich orthopädischer Tätigkeit des Klägers zulässig und stellt keinen Befreiungsgrund dar. Das Bundessozialgericht hat in seiner Entscheidung vom 19.8.2015 nochmals klargestellt, dass alle Vertragsärzte grundsätzlich geeignet und verpflichtet sind, am Bereitschaftsdienst teilzunehmen (BSG, Urteil v. 19.8.2015, [B 6 KA 41/14 R](#), juris, RdNr. 15). Der Senat hat sich diesem Urteil des BSG zuletzt mit Urteil vom 11.5.2016, L 12 KA 151/15, angeschlossen und weicht auch hier nicht von dieser Auffassung ab.

3.

Der Kläger ist nach § 2 Abs. 4 Satz 1 der BDO-KVB verpflichtet, am Bereitschaftsdienst im Bereitschaftsdienstbereich der Filialpraxis teilzunehmen. Der Kläger erhielt mit Bescheid vom 10.3.2014 die Genehmigung zur vertragsärztlichen Tätigkeit in der Filiale in E-Stadt, E-Straße 11. Die Genehmigung erfolgte unter der Auflage, dass die vertragsärztliche Tätigkeit des Klägers am Ort seines Vertragsarztsitzes (A-Stadt, A-Straße 73) die Tätigkeit in der Filiale in zeitlicher Hinsicht überwiegt. In der Genehmigung wurde der Kläger bereits auf seine

Verpflichtung, auch am Bereitschaftsdienst im Bereitschaftsdienstbereich der Filiale teilzunehmen, hingewiesen. Die Vorschrift des § 2 Abs. 4 Satz 1 BDO-KVB ist rechtlich nicht zu beanstanden. Auch wenn dem Wortlaut der Vorschrift nicht ausdrücklich zu entnehmen ist, dass die Verpflichtung zusätzlich zum Bereitschaftsdienst am Hauptstandort zu leisten ist, ergibt sich dies aus dem Gesamtzusammenhang sowie Sinn und Zweck der Bereitschaftsdienstverpflichtung. Eine Heranziehung in beiden Bereitschaftsdienstbereichen, sofern - wie vorliegend - die BDO eine solche Regelung vorsieht, ist auch nicht zu beanstanden und vom weiten Gestaltungsspielraum der KV in Bezug auf die Satzung "BDO" gedeckt. Denn die nähere Ausgestaltung der Bereitschaftsdienstordnung durfte der Gesetzgeber den einzelnen KV und überlassen. Daher hat die KV nach ständiger Rechtsprechung einen weiten Gestaltungsspielraum etwa hinsichtlich der Frage, ob der Bereitschaftsdienst flächendeckend einheitlich oder in Gestalt von hausärztlichen und fachärztlichen Bereitschaftsdiensten organisiert wird und ob der Bereitschaftsdienst in eigener Praxis oder in einer zentralen Notdienstpraxis durchzuführen ist. Das BSG hat hierzu wiederholt betont, dass die Beklagte bei der näheren Ausgestaltung des Notfalldienstes einen "allenfalls eingeschränkt gerichtlich nachprüfaren" Gestaltungsspielraum besitze. Einzelne Ärzte könnten insoweit nur beschwert sein, wenn die Entscheidung der KV nicht mehr von sachbezogenen Erwägungen getragen werde und einzelne Ärzte oder Arztgruppen willkürlich benachteilige (BSG, Urteile vom 6.9.2006, [B 6 KA 43/05 R](#) und vom 11.5.2011, [B 6 KA 23/10 R](#)). Bei der Erstreckung der Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst im Fall einer Filialpraxis in mehreren Bereitschaftsdienstbereichen handelt es sich ebenfalls um eine Frage der Ausgestaltung des Bereitschaftsdienstes durch Satzung, zu der die KV berechtigt ist. Zwar dienen Zweigpraxen nicht der Sicherstellung der Versorgung, sondern setzen nur voraus, dass die Versorgung verbessert wird. Mit der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit in einem weiteren Ort ist aber zwingend die Pflicht verbunden, am jeweiligen Notdienst teilzunehmen. Denn mit der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung obliegt es dem Vertragsarzt, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen, d.h. er muss seinen Patienten in zeitlicher Hinsicht umfassend, also auch für Zeiten außerhalb der Sprechstunde zur Verfügung stehen. Er ist demzufolge zu einer grundsätzlich 24-stündigen Bereitschaft verpflichtet. Selbst wenn Residenz- und Präsenzpflicht bezogen auf die Zweigpraxis gemindert bzw. mittlerweile entfallen sind (vgl. hierzu BSG, Urteil v. 9.2.2011, [B 6 KA 3/10](#)), verbleibt die übergreifende Pflicht des Vertragsarztes, umfassend für seine Patienten - und damit auch die der Filialpraxis - zur Verfügung zu stehen. Dem kommt er nach, wenn er kontinuierlich in 24-stündiger Bereitschaft steht oder aber jedenfalls am organisierten ärztlichen Notdienst auch im Bereitschaftsdienstbereich der Filialpraxis teilnimmt (vgl. hierzu auch LSG NRW, Urteil v. 29.6.2016, [L 11 KA 5/15](#), juris RdNr. 41). Alles andere liefe darauf hinaus, dass Inhaber einer Zweigpraxis einseitig die pekuniären Vorteile des erweiterten Tätigkeitsbereichs in Anspruch nehmen, damit verbundene Verpflichtungen indes negieren würden. Allerdings sollen Wettbewerbsmöglichkeiten mit der Möglichkeit von Zweigpraxen nicht eröffnet werden (vgl. SG Marburg v. 10.02.2010, [S 12 KA 824/09](#), juris RdNr. 33), so dass der pekuniäre Gesichtspunkt nur eine untergeordnete Rolle spielen darf. Denn durch den Betrieb einer Zweigpraxis muss das Leistungsangebot zum Vorteil der Versicherten erweitert werden, auf verbesserte "Marktchancen" des einzelnen Vertragsarztes ist aber bei der Genehmigung einer Zweigpraxis nicht abzustellen (Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 95 SGB V](#), RdNr. 268).

Die Verpflichtung des Klägers zur Teilnahme am Notdienst im Bereitschaftsdienstbereich der Zweigpraxis ist demnach allein Folge der aus der vertragsärztlichen Zulassung resultierenden Verpflichtung, umfassend für seine Patienten zur Verfügung zu stehen.

4.

Nicht zu beanstanden ist auch die Auslegung der Regelung des § 2 Abs. 4 BDO-KVB, wonach der Kläger insgesamt mit einem Anrechnungsfaktor von 1,5 am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen muss, nämlich mit 1,0 am Vertragsarztsitz und zusätzlich mit 0,5 am Ort der Filialpraxis.

Rechtsgrundlage für die Heranziehung des Klägers zum Bereitschaftsdienst ist die Bereitschaftsdienstordnung der Beklagten (BDO-KVB in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung der KVB vom 23.11.2012), nach der alle als Vertragsärzte zugelassenen Ärzte zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst verpflichtet sind (§ 2 Abs. 1 Nummer 1 BDO-KVB). Die nunmehr gültige Fassung geändert durch Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 21.3.2015 und 12.3.2016 entspricht hinsichtlich der hier streitgegenständlichen Problematik der Fassung vom 23.11.2012. Nach § 2 Abs. 1 BDO-KVB sind - soweit hier maßgeblich - zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtete Vertragsärzte mit vollem und hälftigen Versorgungsauftrag gemäß [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) sowie Jobsharing-Partner gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V](#). In Abs. 2 ist vorgesehen, dass für die Berechnung der Anzahl von Bereitschaftsdiensten die Anrechnungsfaktoren der Mitglieder einer Bereitschaftsdienstgruppe zum Zeitpunkt der Dienstplanerstellung maßgeblich sind. Abs. 2 S. 3 sieht in Ziffer 1 vor, dass der Anrechnungsfaktor für Vertragsärzte mit einer Vollzulassung bzw. Zulassung für zwei Fachgebiete 1,0 beträgt. In § 2 Abs. 4 ist wiederum geregelt: "Wird eine Filiale gem. § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV in einem anderen Bereitschaftsdienstbereich als dem des Vertragsarztsitzes betrieben, ist der Betreiber der Filiale verpflichtet, im Bereitschaftsdienstbereich der Filiale am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Beschäftigt der Betreiber der Filiale angestellte Ärzte ausschließlich für die ärztliche Behandlung am Ort der Filiale gemäß § 15a Abs. 6 Satz 2 BMV-Ä, richtet sich seine Teilnahmepflicht im Bereitschaftsdienstbereich der Filiale nach den gemäß Absatz 2 Satz 3 Nr. 4 zu bestimmenden Anrechnungsfaktoren der am Ort der Filiale beschäftigten angestellten Ärzte. Ansonsten beträgt der Anrechnungsfaktor 0,5."

Aus diesem Regelungsgefüge ergibt sich, dass die Anrechnungsfaktoren am Sitz der Vertragsarztpraxis sowie am Filialstandort im anderen Bereitschaftsdienstbereich zu addieren sind, auch wenn die Regelung den Zusatz "zusätzlich" nicht ausdrücklich enthält. Denn die Regelung des § 2 BDO-KVB folgt der Systematik, dass in Abs. 1 bestimmt wird, wer grundsätzlich zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst verpflichtet ist. § 2 Abs. 2 BDO-KVB bestimmt sodann den Umfang der Bereitschaftsdienste, indem die Anzahl der Bereitschaftsdienste für die einzelne Bereitschaftsdienstgruppe in Abhängigkeit vom Anrechnungsfaktor errechnet wird. Die Anrechnungsfaktoren wiederum ergeben sich aus § 2 Abs. 2 Satz 3 BDO-KVB, wobei für einen Vertragsarzt mit Vollzulassung ein Anrechnungsfaktor von 1,0 bestimmt ist, für Vertragsärzte mit hälftigem Versorgungsauftrag je Vertragsarztsitz 0,5. Wo der Bereitschaftsdienst abzuleisten ist, bestimmt Abs. 3. Danach erfolgte die Heranziehung für den Dienstbereich, in dem sich der Vertragsarztsitz bzw. der Sitz des MVZ befindet. In Abweichung zu Abs. 3 verpflichtet § 2 Abs. 4 BDO-KVB den Betreiber einer sich in einem anderem Bereitschaftsdienstbereich betriebenen Filiale gemäß § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV, im Bereitschaftsdienstbereich der Filiale am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen, vorliegend mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5. Diese Bestimmung ist notwendig, da der Bereitschaftsdienstbereich nach Abs. 3 grundsätzlich an den Vertragsarztsitz gebunden ist und es insoweit für eine Verpflichtung am Ort der Zweigpraxis einer ausdrücklichen Regelung bedurfte. Konsequenterweise regelt der Abs. 4 auch nur die Filiale in einem anderen Bereitschaftsdienstbereich und trifft keine Aussage zu zwei hälftigen Zulassungen in verschiedenen Bereitschaftsdienstbereichen, denn dieser Fall ist durch Abs. 3 abgedeckt. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass die Bereitschaftsdienstverpflichtung im Filialbereich zusätzlich zum (vollen) Bereitschaftsdienst im

Bereitschaftsdienstbereich des Vertragsarztsitzes geleistet werden muss, denn ansonsten hätte es einer Anrechnungsbestimmung bedurft, inwieweit die Verpflichtung am Ort des Vertragsarztsitzes durch die Verpflichtung am Ort der Filiale gemindert wird.

Auch der Gesamtzusammenhang mit der Regelung zur Filiale gemäß § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV rechtfertigt eine zusätzliche Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Danach wird eine Filiale nur genehmigt, wenn die Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes die Versorgung der Versicherten an diesen weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Dies gilt auch für den Bereitschaftsdienst, der notwendiger Bestandteil der vertragsärztlichen Tätigkeit des Vertragsarztes an jedem Tätigkeitsort ist (vgl. BSG, Urteil v. 9.2.2011, B 6 KA 7/109 R, juris RdNr. 13).

Der Beklagten kommt in ihrer Funktion als Normgeber ein Gestaltungsspielraum zu, den auch die Gerichte zu respektieren haben (vgl. [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#), RdNr. 86). Die richterliche Kontrolle untergesetzlicher Normen beschränkt sich darauf, ob der Normgeber die äußersten rechtlichen Grenzen der Rechtsetzungsbefugnis überschritten hat. Dies ist erst dann der Fall, wenn die getroffene Regelung in einem "groben Missverhältnis" zu den mit ihr verfolgten legitimen Zwecken steht ([BVerfGE 108, 1](#), 19), dh in Anbetracht des Zwecks der Ermächtigung schlechterdings unverträglich oder unverhältnismäßig ist (so [BVerfGE 125, 384](#) RdNr. 16; vgl. auch BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr. 34](#) RdNr. 15). Eine solche willkürliche Benachteiligung des Klägers liegt nicht vor. Soweit der Kläger unter Bezugnahme auf das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 26.11.2014 - [L 5 KA 3306/12](#) - eine Höchstgrenze für die Heranziehung zum Notfalldienst mit einem Faktor 1,0 fordert und einen Ausschluss der Heranziehung am Sitz der Zweigpraxis, steht dies im Widerspruch zur gesetzlichen Ermächtigung in [§ 75 SGB V](#) und dem daraus resultierenden weiten Beurteilungsspielraum der Beklagten. Insbesondere lässt sich nichts Abweichendes aus [§ 95 Abs. 3 SGB V](#) und dem Begriff der Zulassung folgern, ebenso wenig aus dem Umstand, dass eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung mit keinem anderen/höheren Faktor als 0,5 oder 1,0 zulässig ist. Der die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit regelnde [§ 95 Abs. 3 SGB V](#) verhält sich nämlich nicht zu der hier interessierenden Frage des Umfangs ärztlichen Notfalldienstes, weder nach seinem Wortlaut noch nach Sinn und Zweck, historischer oder systematischer Auslegung. Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung hat der Gesetzgeber im "Ersten Titel, Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung" in den [§§ 72 ff. SGB V](#) geregelt, während sich [§ 95 SGB V](#) im "Siebten Titel Voraussetzungen und Formen der Teilnahme von Ärzten und Zahnärzten an der Versorgung" findet. Entsprechend hat auch das LSG Baden-Württemberg keine absolute Obergrenze für die Heranziehung zum Notfalldienst bei einem Faktor von 1,0 angenommen (LSG NRW, Urteil vom 29.6.2016, [L 11 KA 5/15](#), juris RdNr. 52).

Entgegen der Auffassung des Klägers verstößt die Addition der Anrechnungsfaktoren im Regelungsgefüge des § 2 BDO-KVB nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#), denn es besteht ein sachlicher Grund für die Einteilung mit einem Anrechnungsfaktor von mehr als 1,0. [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Das hieraus folgende Gebot, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln, gilt für ungleiche Belastungen und ungleiche Begünstigungen. Verboten ist daher auch ein gleichheitswidriger Begünstigungsausschluss, bei dem eine Begünstigung einem Personenkreis gewährt, einem anderen Personenkreis aber vorenthalten wird (vgl. [BVerfGE 116, 164](#), 180; [BVerfGE 121, 108](#), 119; [BVerfGE 121, 317](#), 370; [BVerfGE 126, 400](#), 416). Dabei verwehrt [Art. 3 Abs. 1 GG](#) dem Gesetzgeber nicht jede Differenzierung. Differenzierungen bedürfen jedoch stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Ziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. Dabei gilt ein stufenloser am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientierter verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab, dessen Inhalt und Grenzen sich nicht abstrakt, sondern nur nach den jeweils betroffenen unterschiedlichen Sach- und Regelungsbereichen bestimmen lassen (vgl. [BVerfGE 75, 108](#), 157 = [SozR 5425 § 1 Nr. 1 S. 11](#); [BVerfGE 93, 319](#), 348 f; [BVerfGE 107, 27](#), 46; [BVerfGE 126, 400](#), 416; [BVerfGE 129, 49](#), 69; [BVerfGE 132, 179](#); [BVerfGE 138, 136](#)).

Gemessen hieran ist es nicht zu beanstanden, dass der Kläger wegen der unterschiedlichen Bereitschaftsdienstbereiche von Vertragsarztsitz und Filialpraxis im Umfang von mehr als 1,0 zum Bereitschaftsdienst herangezogen wird, denn die Beklagte ist berechtigt, die Verpflichtung des Klägers zum Bereitschaftsdienst über Satzungsrecht auf das Eineinhalbfache zu erweitern. In seinem Beschluss vom 9.2.2011 ([B 6 KA 44/10 B](#)) hat das BSG zwar ausführlich dargelegt, dass die Flexibilisierungsoptionen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes und damit auch die in § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV vorgesehenen Möglichkeiten nichts daran ändern, dass einem Arzt (nur) ein Vertragsarztsitz und (nur) ein voller Versorgungsauftrag zugeordnet ist. Für den Umfang der Heranziehung zum Bereitschaftsdienst sei der sich aus der Zulassung ergebende Versorgungsauftrag maßgebend. Es würde der aus [Art. 3 GG](#) folgende Verpflichtung der Beklagten, alle Ärzte gleichmäßig zum Bereitschaftsdienst heranzuziehen (vergleiche ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, zuletzt Urteil vom 6.2.2008, [B 6 KA 13/06 R](#)) widersprechen, wenn Praxen mit halbem Versorgungsauftrag und Praxen mit vollem Versorgungsauftrag in gleicher Weise zum Notfalldienst herangezogen würden. Vor dem Hintergrund, dass die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst eine mit der vertragsärztlichen Tätigkeit verbundene immanente Einschränkung der Berufsfreiheit darstelle, die lediglich näher konkretisiert werde, müsse auch unter Berücksichtigung von [Art. 3 Abs. 1 GG](#) der Umfang dieser Verpflichtung dem Umfang des mit der Zulassung erteilten Versorgungsauftrags entsprechen, mit dem der Vertragsarzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Der Grundsatz der gleichwertigen Teilnahme am Notdienst schreibe zwar nicht in jedem Fall und unter allen Umständen eine zeitlich gleiche Belastung vor, setzt aber im Ausgangspunkt eine in etwa gleichmäßige Heranziehung voraus (LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 26.11.2014, [L 5 KA 3306/12](#)). Diese grundsätzlichen Erwägungen treffen aber nicht vollumfänglich auf den Betrieb einer Filialpraxis in einem anderen Bereitschaftsdienstbereich zu. Die Unterscheidung in der BDO-KVB, ob eine Filialpraxis sich innerhalb oder außerhalb des Bereitschaftsdienstbereiches des Vertragsarztsitzes befindet, mit der Folge, dass im ersten Fall keine zusätzliche Bereitschaftsdienstverpflichtung, im zweiten Fall jedoch eine zusätzliche Verpflichtung im anderen Bereitschaftsdienstbereich folgt, beruht auf sachlichen Gründen. Durch die Lage der Filialpraxis in einem anderen Bereitschaftsdienstbereich betreut der Kläger zusätzlich zu seinem Patientenstamm der "Stammpraxis" ein weiteres Patientengut in dem Bereitschaftsdienstbereich der Filialpraxis, zu dessen umfänglicher Versorgung er verpflichtet ist. Auch wenn die Zweigpraxis im Übrigen - auch wirtschaftlich betrachtet - nur einen "Annex" zur Hauptpraxis darstellt (vgl. BSG v. 16.12.2015 - [B 6 KA 37/14 R](#) - juris Rn. 19 - [SozR 4-5520 § 24 Nr. 12](#)) und der Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Tragfähigkeit der Praxis (vgl. Pawlita in [JurisPK](#), Kommentierung zu [§ 101 SGB V](#) RdNr. 106 f.) bei der Genehmigung bzw. Ermächtigung von Zweigpraxen keine Berücksichtigung findet, weil sich hierfür keine Stütze im Wortlaut des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV findet, ist es der Beklagten als Normgeberin nicht verwehrt, den in der Zweigpraxis zu versorgenden Patientenstamm als Argument für eine zusätzliche Heranziehung zum Bereitschaftsdienst zu werten. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beklagte diese Versorgungsverpflichtung nicht allein den Vertragsärzten, die ihren Vertragsarztsitz im Bereitschaftsdienstbereich der Filialpraxis haben, auferlegt, sondern auch den Kläger zusätzlich zum Bereitschaftsdienst heranzieht.

Dieser Auslegung steht auch das Urteil des BSG vom 23.03.2016 ([B 6 KA 7/15 R](#), juris RdNr. 17) nicht entgegen. Darin hatte das BSG im Hinblick auf Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ausgeführt, dass es sich auch bei einer zugelassenen Tätigkeit in zwei Fachgebieten stets

nur um eine Zulassung und ebenso nur um einen vollen Versorgungsauftrag handelt. Dementsprechend kommt bei MKG-Chirurgen eine doppelte Inpflichtnahme zum Bereitschaftsdienst nicht in Betracht. Vorliegend verändert sich der Umfang des Versorgungsauftrages von 1,0 zwar durch die Filialpraxis nicht, im Unterschied zum vorgenannten Fall des MKG-Chirurgen betreibt der Kläger aber eine Filialpraxis in einem anderen Bereitschaftsdienstbereich mit dementsprechend erweitertem Patientenstamm.

Die Regelungen der Berufsausübung ([Art. 12 GG](#)) erfahren im Bereich des Vertragsarztrechts einige Einschränkungen (vgl. zB BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 26 RdNr 48; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 30 RdNr 43). Nach Auffassung des Senats sind die Regelungen des § 2 Abs. 4 BDO-KVB durch wichtige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt. Denn die zusätzliche Inanspruchnahme des Klägers bedeutet eine Verbesserung der Versorgung im Bereitschaftsdienstbereich der Filialpraxis. Auch wenn es sich hier im konkreten Fall um ein überversorgtes Gebiet handelt, so nimmt doch die Frequenz, mit der die hier eingeteilten Vertragsärzte am Bereitschaftsdienst teilnehmen, mit jedem zusätzlichen Vertragsarzt ab und verringert damit die Belastung des einzelnen verpflichteten Vertragsarztes. Das LSG NRW führt in seinem Urteil vom 29.6.2016 ([L 11 KA 5/15](#), juris RdNr. 59) hierzu zutreffend aus: "Würde ein mehrere Praxen betreibender Arzt nur einmal zum Notdienst herangezogen, würde die an sich ihm obliegende Notversorgung der Patienten im Einzugsbereich seiner einen oder anderen Praxis seinen übrigen Berufskollegen auferlegt, obgleich er die Vorteile der ärztlichen Regelversorgung der Bevölkerung des Einzugsbereichs seiner Praxen im eigenen Erwerbsinteresse für sich allein in Anspruch nimmt. Die Heranziehung eines solchen Arztes zu einem mehrfachen Notdienst verstößt deshalb auch nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz; sie ist aus diesem Gesichtspunkt vielmehr geboten. Denn die ärztliche Tätigkeit eines mehrere Praxen betreibenden Arztes stellt sich gegenüber der überwiegenden Tätigkeit der frei praktizierenden Ärzte in nur einer Praxis anders dar, so dass daher auch die Pflicht zur Teilnahme an der Notversorgung der Bevölkerung einen der Andersartigkeit entsprechenden Umfang haben muss. Hiernach ist es nicht zu beanstanden, wenn ein mehrere Praxen (Stammpraxis, Zweigpraxen) betreibender Vertragsarzt nicht nur die damit verbundenen Vorteile des regelmäßig höheren Einkommens genießt, sondern auch eine mehrfache Heranziehung zum Notdienst als einen notwendigerweise mit dem Betreiben einer jeden Praxis verbundenen Nachteil in Kauf nehmen muss." Dieser Auffassung schließt sich der Senat an.

Der Eingriff ist auch insgesamt verhältnismäßig. Die angegriffenen Regelungen des § 2 Abs. 4 BDO-KVB sind geeignet und erforderlich zur Erreichung des genannten Gemeinwohlbelangs. Eingriffszweck und Eingriffsintensität stehen bezogen auf die maßgeblichen Gemeinwohlziele in einem angemessenen Verhältnis. Soweit der Kläger moniert, es könne zu Überschneidungen der Bereitschaftsdienste in beiden Bereichen kommen, so bietet § 11 Abs. 2 und 3 BDO-KVB die grundsätzliche Möglichkeit des Tausches oder Vertretung einzelner Dienste.

Der streitgegenständliche Bescheid stützt sich daher zu Recht auf § 2 Abs. 4 BDO-KVB und ist rechtmäßig.

Auf die Berufung der Beklagten war das Urteil des SG daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung zulassen, [§ 160 Abs. 1, 2 Nr. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-11-23