

B 6 KA 11/14 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 11 KA 201/09
Datum
14.09.2011
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KA 48/11
Datum
02.10.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 11/14 R
Datum
11.02.2015
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Einem Vertragszahnarzt, der seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränkt hat, kann eine zweite Teilzulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag erteilt werden.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 2. Oktober 2013 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 7.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Rechtmäßigkeit einer zweiten Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag.

2

Der zu 7. beigeladene Zahnarzt ist seit 1997 in A. - im Bezirk der klagenden Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) T. - zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Nachdem der Zulassungsausschuss für Zahnärzte S. seinen Antrag auf Ermächtigung für eine Zweigpraxis in C. - im Bezirk der zu 1. beigeladenen KZÄV S. - abgelehnt hatte, beantragte der Kläger die Erteilung einer Teilzulassung für einen hälftigen Vertragszahnarztsitz in C. Sein Versorgungsauftrag in A. wurde vom Zulassungsausschuss für Zahnärzte T. ab 1.7.2009 auf die Hälfte beschränkt. Daraufhin erteilte ihm der Zulassungsausschuss für Zahnärzte S. eine Teilzulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag für den Vertragszahnarztsitz in C. Den hiergegen erhobenen Widerspruch der Klägerin wies der beklagte Berufungsausschuss mit Bescheid vom 30.11.2009 (aus der Sitzung vom 4.11.2009) zurück. Die Erteilung zweier Teilzulassungen sei zulässig; dies zeige die Begründung zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vom 22.12.2006 ([BGBl I 3439](#)). Klage (Urteil des SG vom 14.9.2011) und Berufung (Urteil des LSG vom 2.10.2013) sind erfolglos geblieben.

3

Das LSG hat ausgeführt, die klagende KZÄV sei befugt, die dem Beigeladenen zu 7. im Bezirk der zu 1. beigeladenen KZÄV erteilte Teilzulassung anzufechten, da nach ihrem Vortrag rechtlich relevante Rückwirkungen der angefochtenen Teilzulassung in dem anderen KZÄV-Bezirk auf die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung in ihrem Bezirk als möglich erschienen. Insoweit reiche ihre Behauptung aus, durch die Teilzulassung im Bezirk der zu 1. beigeladenen KZÄV werde die Eignung des Beigeladenen zu 7. für die vertragszahnärztliche Tätigkeit in ihrem Bezirk in Frage gestellt. Der angefochtene Bescheid des Beklagten sei jedoch rechtmäßig. Die bereits bestehende Teilzulassung im Bezirk der klagenden KZÄV schließe die Erteilung einer weiteren Teilzulassung im Bezirk der zu 1. beigeladenen KZÄV nicht aus. Zwar enthalte weder das SGB V noch die Zulassungsverordnung für Zahnärzte (Zahnärzte-ZV) eine ausdrückliche Regelung, dass einem Vertragszahnarzt zwei Teilzulassungen erteilt werden könnten. Angesichts der grundrechtlichen Gewährleistung der Berufsfreiheit bedürfe aber nicht die Zulässigkeit einer zweiten Teilzulassung einer positiven Regelung, sondern könne umgekehrt einem Vertragszahnarzt nicht ohne normative Grundlage eine zweite Teilzulassung verwehrt werden. Hieran fehle es.

4

Ein hälftiger Versorgungsauftrag lasse bereits nach dem Wortlaut Raum für eine andere Hälfte. Weder das SGB V noch die Zahnärzte- & ZV bestimmten, dass diese andere Hälfte lediglich mit einer Tätigkeit außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung ausgefüllt werden könne. Für die Zulässigkeit zweier Teilzulassungen spreche auch, dass die Aufstockung eines reduzierten Versorgungsauftrags auf einen vollen Versorgungsauftrag nicht immer im selben Planungsbereich möglich sein werde. Dass einem Vertrags(zahn)arzt zwei Teilzulassungen erteilt werden dürften, bestätigten die Materialien zum VÄndG. Dort sei die Aufhebung des § 4 Abs 1 Satz 3 Zahnärzte- & ZV ausdrücklich damit begründet worden, dass nach künftig geltendem Recht ein Vertrags(zahn)arzt in Bezirken verschiedener Kassen(zahn)ärztlicher Vereinigungen Teilzulassungen erhalten könne; der Gesetzgeber habe in dem Verbot einer zweiten (Zahn-)Arztregistereintragung ein Hindernis für die Erteilung einer zweiten Teilzulassung in einem anderen KZÄV- & Bezirk gesehen.

5

Der Erteilung einer zweiten Teilzulassung stehe auch nicht der Grundsatz des einheitlichen Vertrags(zahn)arztsitzes entgegen, weil ein Vertragszahnarzt mit zwei Teilzulassungen auch zwei Vertragszahnarztsitze mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag haben könne. Auch § 24 Abs 3 Zahnärzte- & ZV zwingt nicht zu dem Schluss, dass ein Vertragszahnarzt im Bezirk einer anderen KZÄV nur im Rahmen einer Zweigpraxis- & Ermächtigung vertragszahnärztlich tätig werden dürfe. Zum einen sage § 24 Abs 3 Zahnärzte- & ZV nichts darüber aus, ob mehrere Vertragszahnarztsitze zulässig seien; zum anderen stelle die Erteilung einer zweiten Teilzulassung auch keine Umgehung von § 24 Abs 3 Zahnärzte- & ZV dar, denn den restriktiven Regelungen über die Zweigpraxis könne ein Vertragszahnarzt über eine zweite Teilzulassung nur entgehen, sofern keine Zulassungsbeschränkungen bestünden. Die Teilzulassung sei auch zur besseren Bewältigung von Unterversorgungssituationen geschaffen worden; dieses Ziel könne mit der Aufspaltung einer Vollzulassung in zwei Teilzulassungen sehr wohl erreicht werden. Darüber hinaus spreche für die Zulässigkeit von zwei Teilzulassungen gerade auch das übergreifende Ziel, das der Gesetzgeber mit dem VÄndG verfolgt habe: die Liberalisierung der (zahn)ärztlichen Berufsausübung.

6

Hinderungsgründe nach § 20 Abs 1 Zahnärzte- & ZV stünden nicht entgegen, da der Beigeladene zu 7. mit Sprechzeiten von 18,5 Wochenstunden in C. und 19,5 Wochenstunden in A. an jedem Ort der (Teil-)Zulassung in der Lage sei, seinen dortigen (hälftigen) Versorgungsauftrag zu erfüllen. Eine Interessen- und Pflichtenkollision im Sinne des § 20 Abs 2 Zahnärzte- & ZV könne nicht damit begründet werden, dass als Folge der Befugnis des Zahnarztes, in zwei KZÄV- & Bezirken abzurechnen, die Kontrolle der Abrechnungen auf Richtigkeit und Wirtschaftlichkeit schwierig sein könne sowie unter Umständen Budget- & Regelungen und Fallwertbegrenzungen und dergleichen umgangen werden könnten. Schließlich scheitere die Teilzulassung des Beigeladenen zu 7. in C. auch nicht daran, dass er seine Wohnung in A. habe, da die Residenzpflicht durch das GKV- & Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) vom 22.12.2011 ([BGBl I 2983](#)) mit Wirkung vom 1.1.2012 abgeschafft worden, und im Übrigen bei Fahrtzeiten von 25 bis 35 Minuten ohnehin nicht tangiert gewesen sei.

7

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung von Bundesrecht. Es bestehe keine Rechtsgrundlage und damit kein Anspruch, in den Bezirken zweier KZÄVen oder innerhalb einer KZÄV zwei Zulassungen zu erhalten; dies gelte selbst bei einer Beschränkung auf je einen halben Versorgungsauftrag. Im SGB V und der Zulassungsverordnung werde der Begriff "Zulassung" immer nur im Singular verwendet. Die gesetzlichen Vorschriften seien eindeutig und nicht auslegungsfähig. Hätte der Gesetzgeber tatsächlich die Möglichkeit zweier (beschränkter) Zulassungen im Blick gehabt, hätte er auch gleichzeitig mit der Änderung der Registervorschrift die Anpassung der Vorschriften bezüglich der Zulassung vorgenommen. Dass dies nicht geschehen sei, sei ein eindeutiges Indiz dafür, dass sich an der Grundposition, dass es pro Zahnarzt nur eine Zulassung gebe, nichts geändert habe. Der Gesetzgeber stelle für das Interesse eines Zahnarztes, die vertragszahnärztliche Tätigkeit an weiteren Orten auszuüben, abschließend Zweigpraxen oder ausgelagerte Praxisräume zur Verfügung und habe deren Voraussetzungen definiert.

8

In der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte (BedarfsplRL-Z) sei die Berücksichtigung hälftig zugelassener Zahnärzte nicht geregelt; hingegen werde ausdrücklich bestimmt, dass Zahnärzte entweder eine volle oder eine hälftige Zulassung innehaben könnten. Auch § 19a Zahnärzte-ZV sei keine geeignete Rechtsgrundlage, weil die Norm lediglich den Umfang einer Zulassung regele, nicht jedoch die Voraussetzungen für eine weitere Zulassung. Die Regelungen über die Ausübung der Tätigkeit an einem weiteren Ort knüpften dies an enge Voraussetzungen, insbesondere hinsichtlich der Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung; diese würden durch die Erteilung einer zweiten Zulassung umgangen. Zudem spreche das Fehlen entsprechender Regelungen für eine Zweitzulassung dafür, dass es eine solche nicht geben dürfe. Es fehle überhaupt an weitergehenden Regelungen, die notwendig wären, wenn mehrere Vertrags(zahn)arztsitze bestehen könnten. Bei zwei Teilzulassungen beschränke der Zahnarzt seinen Versorgungsauftrag entgegen § 19a Abs 2 Zahnärzte-ZV gerade nicht, sondern teile ihn nur auf unterschiedliche geografische Bereiche und Vertragszahnarztsitze auf. Der Teilzulassung sei als *conditio sine qua non* die Leistungsbeschränkung immanent.

9

Die Beschränkung auf nur einen Vertragszahnarztsitz und die Versagung des Anspruchs auf zwei Vertragszahnarztsitze stelle eine zulässige Berufsausübungsregelung dar. Das Argument, eine zweite Teilzulassung müsse möglich sein, da möglicherweise die Aufstockung der bereits vorhandenen Teilzulassung im selben Planungsbereich nicht immer möglich sei, habe wegen des Fehlens von Zulassungsbeschränkungen im zahnärztlichen Bereich keine Bedeutung. Auch seien etwaige Versorgungsprobleme durch Zweigpraxen oder Sonderbedarfzulassungen lösbar. Im Übrigen bestehe in den beiden Bereichen, für die der Beigeladene zu 7. eine Teilzulassung erhalten habe, keine Unterversorgung. Schließlich spreche gegen die Zulässigkeit zweier Teilzulassungen in zwei KZÄV-Bezirken der Umstand, dass die Datenübermittlungsvorschrift des [§ 285 Abs 3 Satz 3](#) ff SGB V eine Übermittlung bei Teilzulassungen ausschließe.

10

Die Klägerin beantragt, die Urteile des Sächsischen LSG vom 2.10.2013 und des SG Dresden vom 14.9.2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 30.11.2009 aufzuheben und den Antrag auf (Teil-)Zulassung des Zahnarztes Dr. D. für den Vertragszahnarztstuhl in C., L. Straße abzulehnen.

11

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

12

Der Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend; die Klägerin gehe irrig davon aus, dass die Erteilung einer zweiten Teilzulassung einer expliziten normativen Grundlage bedürfe.

13

Die zu 1. beigeladene KZÄV S. führt - ohne einen Antrag zu stellen - aus, der Gesetzgeber habe mit der Ergänzung des [§ 103 Abs 4 SGB V](#) um einen Satz 2 deutlich signalisiert, dass eine Vollzulassung nicht nur auf die Hälfte beschränkbar, sondern auch in jeweils zwei halbe Zulassungen teilbar sei. Mit dem Instrument der Teilzulassung könne regionalen Versorgungsproblemen gerade nicht begegnet werden, wenn lediglich eine hälftige Beschränkung des Versorgungsauftrags möglich wäre und damit die andere Hälfte der Zulassung sozusagen "verloren" ginge.

14

Die übrigen Beigeladenen haben sich weder geäußert noch Anträge gestellt.

II

15

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet. Die Auffassung des LSG, dass der Beklagte dem Beigeladenen zu 7. zu Recht eine weitere Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag erteilt hat, ist nicht zu beanstanden.

16

1. Das LSG hat zu Recht eine Klage- und Rechtsmittelbefugnis der klagenden KZÄV bejaht. Diese ergibt sich aus dem von ihr gemäß [§ 75 Abs 1 SGB V](#) wahrzunehmenden Sicherstellungsauftrag (zB BSG [SozR 4-2500 § 117 Nr 1](#) RdNr 15). Nach ständiger Senatsrechtsprechung sind die K(Z)ÄVen aufgrund der ihnen übertragenen Verantwortung für eine gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entsprechende Durchführung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung durch die Entscheidungen der Zulassungsgremien stets und unmittelbar in ihren eigenen Rechten betroffen (zB [BSGE 78, 284](#), 285 = [SozR 3-2500 § 311 Nr 4](#) S 24; BSG [SozR 3-2500 § 119 Nr 1](#) S 2; [BSGE 85, 1](#), 2 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 28; BSG [SozR 4-2500 § 117 Nr 1](#) RdNr 15; [BSGE 109, 182](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 8](#), RdNr 13). Auch wenn die K(Z)ÄV den Sicherstellungsauftrag nur in ihrem örtlichen und sachlichen Zuständigkeitsbereich wahrzunehmen hat (vgl BSG [SozR 4-2500 § 117 Nr 1](#) RdNr 15), bedeutet dies, wie das LSG richtig gesehen hat, nicht, dass sie zwingend darauf beschränkt ist, Entscheidungen der in ihrem Bezirk tätigen Zulassungsgremien anzugreifen. Vielmehr besteht ein Anfechtungsrecht auch in den (Ausnahme-)Fällen, in denen eine in einem K(Z)ÄV-Bezirk getroffene Entscheidung in den Bezirk einer anderen K(Z)ÄV "einstrahlt", also potentiell geeignet ist, Auswirkungen auf die dortige Versorgung zu zeitigen. Dies ist vorliegend der Fall.

17

Ein Anfechtungsrecht steht der klagenden KZÄV zudem unter dem Aspekt zu, dass der Beigeladene zu 7. ihr Mitglied ist und sich aus diesem Mitgliedschaftsverhältnis Pflichten der Klägerin ergeben. Neben der Aufgabe der (unmittelbaren) Sicherstellung der Versorgung haben die K(Z)ÄVen gemäß [§ 75 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) gegenüber den Krankenkassen und ihren Verbänden auch die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht; zudem haben sie gemäß [§ 75 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Auch wenn [§ 75 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) in seinem zweiten Halbsatz insoweit (nur) darauf verweist, dass die Vertragsärzte unter Anwendung der in [§ 81 Abs 5 SGB V](#) vorgesehenen Maßnahmen zur Erfüllung dieser Pflichten anzuhalten sind, sind damit die den K(Z)ÄVen zustehenden Handlungsmöglichkeiten nicht abschließend umschrieben. Vielmehr muss es den K(Z)ÄVen auch möglich sein, ein aus ihrer Sicht den Bestimmungen des Vertragsarztrechts zuwiderlaufendes Handeln ihrer Mitglieder durch Einlegung von Rechtsmitteln zu verhindern. Andernfalls ergäbe sich das Ergebnis, dass die K(Z)ÄV zwar disziplinarisch gegen einen Vertrags(zahn)arzt vorgehen könnte, der eine zweite Zulassung im Bezirk einer anderen K(Z)ÄV erhalten hat, die zweite Zulassung jedoch rechtliche Wirksamkeit entfaltet. Ein - aus Sicht der K(Z)ÄV - rechtmäßiger Zustand könnte auf diesem Wege nicht hergestellt werden.

18

2. Das LSG hat auch in der Sache zutreffend entschieden, dass einem Zahnarzt zwei Zulassungen mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag erteilt werden können; ob diese Vertragsarztstühle im Bezirk derselben oder zwei verschiedener K(Z)ÄVen liegen, spielt insoweit keine Rolle.

19

a. Der Gesetzgeber hat durch das VÄndG vom 22.12.2006 ([BGBl I 3439](#), 3441) ua [§ 95 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) mit Wirkung zum 1.1.2007 dahingehend geändert, dass die Zulassung bewirkt, dass der Vertrags(zahn)arzt zur Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrags berechtigt und verpflichtet ist.

Folgeregelungen betreffen das häftige Ruhen ([§ 95 Abs 5 Satz 2 SGB V](#)) bzw die häftige Entziehung der Zulassung ([§ 95 Abs 6 Satz 2 SGB V](#)). Die in [§ 98 Abs 2 Nr 10 SGB V](#) enthaltene Vorgabe, dass die Zulassungsverordnungen die Voraussetzungen für die nähere Bestimmung des zeitlichen Umfangs des Versorgungsauftrags aus der Zulassung enthalten müssen, ist in § 19a Ärzte-ZV bzw Zahnärzte-ZV umgesetzt worden. Danach ist der (Zahn-)Arzt - grundsätzlich - verpflichtet, seine vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben (Abs 1 aaO); er ist jedoch nach Abs 2 Satz 1 aaO berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte des Versorgungsauftrags nach Absatz 1 zu beschränken. Die Beschränkung des Versorgungsauftrags ist entweder bereits im Beschluss über die Zulassung nach § 19 Abs 1 oder durch gesonderten Beschluss festzustellen (Abs 2 Satz 2 aaO). Diese Beschränkung kann durch Beschluss aufgehoben werden (Abs 3 Satz 1 aaO).

20

b. Sofern der Vertrags(zahn)arzt die ihm bereits erteilte Zulassung gemäß § 19a Abs 2 Ärzte/Zahnärzte-ZV auf einen häftigem Versorgungsauftrag beschränkt hat oder ihm von vornherein nur eine Zulassung mit häftigem Versorgungsauftrag erteilt wurde, steht ihm - bei Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen im Übrigen - ein Rechtsanspruch auf Erteilung einer zweiten Zulassung mit häftigem Versorgungsauftrag zu (ebenso SG Marburg Urteil vom 10.9.2008 - [S 12 KA 207/08](#) - Juris RdNr 28; Schallen, Zulassungsverordnung, 8. Aufl 2012, § 19a Ärzte-ZV RdNr 20; Bäune in Bäune/Meschke/Rothfuß, Kommentar zur Ärzte-ZV, § 19a RdNr 18; Orłowski/Halbe/Karch, Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, 2. Aufl 2008 S 93; Motz in Eichenhofer/Wenner, SGB V, § 95 RdNr 75; Harneit, ZMGR 2009, 357, 359; Schiller/Pavlovic, MedR 2007, 86, 88 f; Frehse/Lauber, GesR 2011, 278, 280; aA LSG Hamburg Beschluss vom 5.11.2007 - [L 2 B 396/07 ER KA](#) - Juris RdNr 21 f; offengelassen vom Hessischen LSG Urteil vom 7.7.2010 - [L 4 KA 83/08](#) - Juris RdNr 26).

21

Dies entspricht ganz offensichtlich auch der Auffassung der Bundesmantelvertragspartner im ärztlichen Bereich: So wird in § 1a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä, Stand 1.1.2015) unter der Überschrift "Begriffsbestimmungen (Glossar)" als "KV-bereichsübergreifende Tätigkeit" ua der Umstand aufgeführt, dass jemand gleichzeitig als Vertragsarzt mit zwei Teilzulassungen nach § 19a in Bereichen von mindestens zwei KÄVen tätig ist (§ 1a Nr 15 Satz 1 Nr 1 BMV-Ä). Auch in der "Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung bei einer den Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung übergreifenden Berufsausübung" ((KV-übergreifende Berufsausübungs-Richtlinie) vom 29.5.2007, als Anhang 6 abgedruckt bei Schallen, Ärzte-ZV, 8. Aufl 2012, S 742 ff) wird unter § 1 Abs 2 Satz 1 Nr 1 die gleichzeitige Tätigkeit mit zwei Teilzulassungen als KÄV-übergreifende Tätigkeit definiert.

22

Eine Zulassung mit häftigem Versorgungsauftrag lässt dem Vertrags(zahn)arzt schon rein zeitlich Raum für andere berufliche Betätigungen. Diese sind nicht auf eine Tätigkeit als angestellter (Zahn-)Arzt oder auf beratende Tätigkeiten beschränkt, sondern es kommt auch eine weitere vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit in Betracht. Diese Form der beruflichen Betätigung ist nach geltendem Recht weder explizit ausgeschlossen noch ergibt sich ein derartiger Ausschluss im Wege der Auslegung der maßgeblichen Vorschriften des Vertragsarztrechts. Zwar bedarf es nicht immer eines ausdrücklichen gesetzlichen Verbots bestimmter vertrags(zahn)ärztlicher Tätigkeiten, sondern es reicht, dass sich ein solches Verbot durch Auslegung von Rechtsvorschriften unter Berücksichtigung des gesetzgeberischen Willens und ohne Verletzung der anerkannten Auslegungsgrundsätze ergibt (BSGE 111, 240 = SozR 4-2500 § 95 Nr 25, RdNr 25 unter Bezugnahme auf BVerfG (Kammer) vom 6.12.2011 - [1 BvR 2280/11](#) - [NJW 2012, 993](#), 994 f = Juris RdNr 19). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall.

23

Dass der Gesetzgeber durch die Zulassung mit einem häftigen Versorgungsauftrag lediglich eine Beschränkung der vertragsärztlichen Tätigkeit habe ermöglichen wollen, nicht hingegen deren Aufteilung auf zwei Versorgungsaufträge, lässt sich dem Wortlaut der maßgeblichen Normen nicht entnehmen. Zwar spricht § 19a Abs 2 Ärzte/Zahnärzte-ZV von einer "Beschränkung des Versorgungsauftrags", doch enthält das - höherrangige (vgl [BVerfGE 114, 196](#), 234 ff = [SozR 4-2500 § 266 Nr 9](#) RdNr 93 ff) - Gesetz selbst keinen vergleichbaren Hinweis: [§ 95 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) erwähnt lediglich einen "zeitlich vollen oder häftigen Versorgungsauftrag", [§ 98 Abs 2 Nr 10 SGB V](#) spricht von einer "Bestimmung des zeitlichen Umfangs des Versorgungsauftrages".

24

Auch den Gesetzesmaterialien lässt sich kein eindeutiger Wille des Gesetzgebers dahingehend entnehmen, dass er ungeachtet der von ihm geschaffenen Möglichkeit des Vertrags(zahn)arztes, mit häftigem Versorgungsauftrag tätig zu werden, die Erteilung einer zweiten (Teil-)Zulassung ausschließen wollte (aa.). Das Begehren auf Erteilung einer weiteren (zweiten) Zulassung mit häftigem Versorgungsauftrag ist auch nicht von vornherein mit den geltenden Vorschriften über die vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit inkompatibel (bb.). Die dafür jeweils anzuführenden Gesichtspunkte haben nach Auffassung des Senats nicht ein solches Gewicht, dass sie auf dem Hintergrund der grundrechtlich geschützten Berufsfreiheit ([Art 12 Abs 1 GG](#)) ein gesetzlich nicht explizit normiertes Verbot der Doppelzulassung im Wege der Normauslegung rechtfertigen könnten.

25

aa. Den Gesetzesmaterialien lässt sich kein Hinweis dafür entnehmen, dass die aus der nunmehr ermöglichten Ausübung der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit mit häftigem Versorgungsauftrag resultierenden zeitlichen Freiräume des (Zahn-)Arztes nicht dafür genutzt werden dürfen, eine weitere Zulassung mit häftigem Versorgungsauftrag auszuüben. Zwar enthält die Begründung zum VändG (Regierungsentwurf zum VändG, [BT-Drucks 16/2474 S 21](#)) keine explizite Aussage des Gesetzgebers dazu, dass er neben der den Umfang des Versorgungsauftrags betreffenden Änderungen auch die Erteilung zweier Zulassungen mit häftigem Versorgungsauftrag ermöglichen wollte. Im VändG führt der Gesetzgeber die vorgesehenen Maßnahmen im Einzelnen auf ("Das Gesetz sieht folgende organisationsrechtliche Erleichterungen der Leistungserbringung durch Vertragsärzte vor:"), ohne die Möglichkeit zweier "Teilzulassungen" zu erwähnen. Auch in den Begründungen zu nachfolgenden Änderungen des [§ 103 SGB V](#) bzw der Ärzte/Zahnärzte-ZV durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung ((GKV-OrgWG), vgl Ausschussbericht zum GKV-OrgWG, [BT-Drucks](#)

[16/10609 S 56](#)) bzw das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung ((GKV-VStG), vgl Begründung zum GKV-VStG, [BT-Drucks 17/6906 S 104](#) f) findet sich kein Hinweis hierauf, obwohl die Ermöglichung einer zweiten (Teil-)Zulassung eine deutliche Veränderung in den Grundstrukturen der vertragsärztlichen Tätigkeit darstellt.

26

Das Fehlen expliziter ("positiver") Äußerungen im Gesetzgebungsverfahren zu [§ 103 SGB V](#) genügt jedoch zum einen nicht für die Annahme, dass der Gesetzgeber weder gewollt noch gesehen hat, dass die Einführung "hälftiger" Zulassungen und Versorgungsaufträge nicht nur eine entsprechende Reduzierung der vertragsärztlichen Tätigkeit, sondern auch zwei (Teil-)Zulassungen mit jeweils hälftigem Tätigkeitsumfang ermöglichen könnte. Zum anderen stehen dieser Annahme die Ausführungen in den Gesetzesmaterialien zur Aufhebung des bisherigen § 4 Abs 1 Satz 3 Ärzte/Zahnärzte-ZV entgegen, welcher die Eintragung in ein weiteres (Zahn-)Arztregister ausschloss. Diese Aufhebung der Regelung wurde ausdrücklich damit begründet, dass "nach künftig geltendem Recht ein Vertrags(zahn)arzt in Bezirken verschiedener Kassen(zahn)ärztlicher Vereinigungen sog. Teilzulassungen erhalten" könne (Beschlussempfehlung des 14. Ausschusses, [BT-Drucks 16/3157 S 19](#) und S 20). Der Vertrags(zahn)arzt solle nicht nur in beiden K(Z)ÄVen Mitglied werden, sondern auch in zwei (Zahn-)Arztregister eingetragen werden (aaO). Selbst wenn man in die Überlegung einbezieht, dass die Ermöglichung der Eintragung in zwei (Zahn-)Arztregister auch der Förderung anderer Versorgungskonstellationen - wie etwa Anstellungsverhältnisse von Zahnärzten im Bereich zweier KZÄVen - dienen soll (so LSG Hamburg Beschluss vom 5.11.2007 - [L 2 B 396/07 ER KA](#) - Juris RdNr 21), ändert dies nichts daran, dass die Aufhebung des § 4 Abs 1 Satz 3 Ärzte/Zahnärzte-ZV vorrangig den Bereich der Zulassungen betrifft und solche - nämlich "Teilzulassungen" - auch ausdrücklich und ausschließlich in den Gesetzesmaterialien Erwähnung finden. Die Ausführungen des zuständigen Ausschusses sind zumindest ein gewichtiges Indiz dafür, dass der Gesetzgeber diese Konsequenz in Betracht gezogen und in seinen Willen aufgenommen hat.

27

Auch der mit der durch das VändG ermöglichten Beschränkung des Versorgungsauftrags verfolgte Zweck steht der Erteilung einer zweiten Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag nicht entgegen. Nach der Gesetzesbegründung (Regierungsentwurf zum VändG, [BT-Drucks 16/2474 S 21](#)) dient die Möglichkeit, den sich aus der Zulassung ergebenden Versorgungsauftrag auf die Hälfte einer vollzeitigen Tätigkeit zu beschränken, der Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeiten, insbesondere auch zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Im Allgemeinen Teil der Begründung (unter II. 1., aaO S 16) sowie in der Beschlussempfehlung des 14. Ausschusses ([BT-Drucks 16/3157 S 16](#)) wird als weiterer Zweck auch die bessere Bewältigung von Unterversorgungssituationen genannt. Dass die Gesetzesbegründung die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in den Vordergrund stellt (s [BT-Drucks 16/2474 S 21](#)), spricht zwar dafür, dass es nicht primäres Ziel des Gesetzgebers war, die Aufspaltung eines vollen Versorgungsauftrags in zwei hälftige zu ermöglichen, schließt dies jedoch nicht aus, denn die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird in der Gesetzesbegründung nur beispielhaft ("insbesondere") genannt und zudem als Klammerzusatz zum vorangestellten (generelleren) Zweck der "Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeiten" (s [BT-Drucks 16/2474 S 21](#)).

28

Im Übrigen hat der Gesetzgeber die Erteilung einer Teilzulassung (bzw die entsprechende Beschränkung des Versorgungsauftrags) an keine weiteren Voraussetzungen geknüpft. Aus welchen Gründen ein Vertrags(zahn)arzt eine Beschränkung begehrt, ist rechtlich irrelevant: Die in der Gesetzesbegründung genannten Aspekte (Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Unterversorgungssituationen) stellen "Motive" des Gesetzgebers, aber keine Tatbestandsvoraussetzungen dar.

29

bb. Die gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen des Vertragsarztrechts stehen der Erteilung einer weiteren (zweiten) Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag nicht entgegen.

30

(1) Eine vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit, die aufgrund einer weiteren Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag ausgeübt wird, stellt keine Tätigkeit im Sinne des § 20 Ärzte/Zahnärzte-ZV dar, die eine Nichteignung des Vertrags(zahn)arztes begründen würde. Insbesondere läuft die Ausübung einer weiteren vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit mit hälftigem Versorgungsauftrag nicht der Vorgabe des § 20 Abs 1 Satz 1 Ärzte/Zahnärzte-ZV zuwider, wonach ein Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit der Eignung für die Ausübung der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit entgegensteht, wenn der (Zahn-)Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den üblichen Zeiten anzubieten.

31

Wie der Senat bereits mit Urteil vom 13.10.2010 ([BSGE 107, 56](#) = SozR 4-5520 § 20 Nr 3) dargelegt hat, ist neben der Wahrnehmung eines hälftigen Versorgungsauftrags zwar eine vollzeitige Beschäftigung ausgeschlossen (aaO RdNr 19). Ein hälftiger Versorgungsauftrag lässt jedoch bereits nach dem Wortlaut Raum für eine andere Hälfte und ermöglicht damit auch eine zur vertragsärztlichen Tätigkeit gleichgewichtige (Zweit-)Beschäftigung (BSG aaO RdNr 23). Auch ist für einen halben Versorgungsauftrag nicht zu fordern, dass von der weiteren Erwerbstätigkeit keine prägende Wirkung für den beruflichen Status ausgehen darf; bei einer Halbierung des Versorgungsauftrags und damit notwendiger Reduzierung des Einkommens des Vertragsarztes muss die vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr als Hauptberuf ausgeübt werden (BSG aaO). Als derartige (Zweit-)Beschäftigung kommt nicht allein eine Tätigkeit in Krankenhäusern oder - wie in dem vom Senat entschiedenen Fall - in Einrichtungen zB des Strafvollzuges in Betracht, sondern gleichermaßen auch eine weitere vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit im Umfang eines hälftigen Versorgungsauftrags, weil sie sich - jedenfalls in Bezug auf die in Rede stehende "Verfügbarkeit" des (Zahn-)Arztes - nicht wesentlich von einer Tätigkeit in Krankenhäusern und Einrichtungen unterscheidet.

32

Auch § 20 Abs 2 Satz 1 Ärzte/Zahnärzte-ZV steht dem nicht entgegen. Eine an einem anderen Vertragsarztsitz ausgeübte weitere vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit fällt ersichtlich nicht unter die in der Norm genannten ärztlichen Tätigkeiten, die ihrem Wesen nach mit einer Tätigkeit des Vertrags(zahn)arztes am Vertragsarztsitz nicht vereinbar sind.

33

(2) Der Erteilung einer zweiten Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag steht auch nicht das "Wesen" der Zulassung bzw des Vertragsarztsitzes entgegen; insbesondere ist nicht davon auszugehen, dass der Zulassungsstatus des [§ 95 Abs 3 SGB V](#) seinem Wesen nach unteilbar ist und deshalb auch nicht zweimal zugleich an dieselbe Person verliehen werden kann.

34

(a) Die Begriffe "Zulassung" sowie "Vertragsarztsitz" sind nicht in dem Sinne zu verstehen, dass sie nur einmal einer Person (bzw einer Kooperation) zugeordnet werden können. Die Zulassung als Vertragsarzt beinhaltet die Zuerkennung einer öffentlich-rechtlichen Berechtigung durch Stellen staatlicher Verwaltung ([BSGE 86, 121](#), 123 = [SozR 3-5520 § 24 Nr 4](#) S 16). Mit ihr wird dem Berechtigten die Befugnis übertragen, im System der gesetzlichen Krankenversicherung die Versicherten gesetzlicher Krankenkassen mit Wirkung für diese zu behandeln (BSG aaO). Als solchermaßen ausgestaltete öffentlich-rechtliche Berechtigung ist die Zulassung weder übertragbar noch pfändbar und bleibt auch im Insolvenzfall dem Zugriff des Insolvenzverwalters entzogen (BSG aaO); nichts anderes gilt für den Vertragsarztsitz (BSG aaO S 124 f = S 18). Die Annahme, dass eine derartige Berechtigung nur einmal erteilt werden kann, war jedoch (nur) solange folgerichtig, wie mit ihr zwingend eine Vollzeitstätigkeit verbunden war. Das Leitbild, dass die vertragsärztliche Tätigkeit in Vollzeit auszuüben ist (s § 19a Abs 1 Ärzte/Zahnärzte-ZV) und den Schwerpunkt der Tätigkeit bilden muss, hat jedoch durch die zeitliche Flexibilisierung des Tätigkeitsumfangs erheblich an Bedeutung verloren. Wie bereits dargelegt, lässt ein hälftiger Versorgungsauftrag bereits nach dem Wortlaut Raum für eine andere Hälfte und ermöglicht (damit) auch eine zur vertragsärztlichen Tätigkeit gleichgewichtige (Zweit-)Beschäftigung ([BSGE 107, 56](#) = [SozR 4-5520 § 20 Nr 3](#), [RdNr 23](#)). Erst recht lässt sich nichts daraus herleiten, dass das Gesetz die Begrifflichkeiten "Zulassung" sowie "Vertragsarztsitz" im Singular verwendet; vielmehr sind die Vorschriften im Sinne eines "jeweils" zu lesen, sie beziehen sich also auf die jeweilige (Teil-)Zulassung.

35

(b) Einer zweiten Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag steht auch nicht der Umstand entgegen, dass diese dazu führt, dass ein Vertrags(zahn)arzt an einem weiteren Vertragsarztsitz tätig wird. Nach [§ 95 Abs 1 Satz 7 SGB V](#) erfolgt die Zulassung "für den Ort der Niederlassung als Arzt ... (Vertragsarztsitz)"; eine entsprechende Begriffsbestimmung enthält § 1a Nr 16 BMV-Ä. Der Begriff "Ort der Niederlassung" meint den konkreten Ort der Praxis des Vertragsarztes, der durch die Praxisanschrift gekennzeichnet ist (stRspr des Senats, vgl [BSGE 85, 1](#), 5 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 31/32; [BSGE 86, 121](#), 122 = [SozR 3-5520 § 24 Nr 4](#) S 15; BSG [SozR 4-5520 § 24 Nr 2](#) [RdNr 13](#)). Aus dieser Regelung und ihrer Konkretisierung durch die Rechtsprechung lässt sich nicht der Schluss ziehen, dass ein Vertrags(zahn)arzt nur einen Vertragsarztsitz haben kann. Solange es rechtlich nur einen vollen Versorgungsauftrag gab bzw ein vollzeitiger Tätigkeitsumfang vorgegeben wurde (vgl [BT-Drucks 16/2474 S 21](#) zu [§ 95 Abs 3 SGB V](#)), ergab sich daraus zwingend, dass es nur einen Vertragsarztsitz geben konnte. Der für einen hälftigen Versorgungsauftrag erforderliche Tätigkeitsumfang steht jedoch - wie bereits dargelegt - einer Tätigkeit an einem zweiten Vertragsarztsitz zeitlich nicht entgegen.

36

Auch die enge Verbindung von Zulassung und Vertragsarztsitz hindert eine weitere (Teil-)Zulassung nicht. Zulassung und Vertragsarztsitz sind rechtlich untrennbar miteinander verbunden ([BSGE 86, 121](#), 124 = [SozR 3-5520 § 24 Nr 4](#) S 18; BSG [SozR 4-5520 § 24 Nr 2](#) [RdNr 13](#)); der Vertragsarztsitz nimmt in seiner rechtlichen Wirkung an dem Statuscharakter der Zulassung teil (BSG [SozR 4-5520 § 24 Nr 2](#) [RdNr 13](#)). Die enge Verknüpfung von Zulassung und Vertragsarztsitz beruht darauf, dass das Bestehen eines Vertragsarztsitzes unabdingbare Voraussetzung für die Ausübung der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung ist; diese ist ohne einen Vertragsarztsitz nicht möglich ([BSGE 86, 121](#), 124 f = [SozR 3-5520 § 24 Nr 4](#) S 18; BSG [SozR 4-5520 § 24 Nr 2](#) [RdNr 13 mwN](#)). Der Arzt, der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen will, wird für einen bestimmten Ort der Niederlassung (Vertragsarztsitz) zugelassen; für diesen Ort muss er die Zulassung beantragen (BSG [SozR 4-5520 § 24 Nr 2](#) [RdNr 13](#)). K(Z)ÄV und Krankenkassen müssen - namentlich zur Information der Versicherten - zu jedem Zeitpunkt wissen, unter welcher Praxisanschrift ein zugelassener Vertragsarzt seine Tätigkeit ausübt (BSG [SozR 4-5520 § 24 Nr 2](#) [RdNr 15](#)). Diesen Vorgaben genügt jedoch auch eine weitere Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag: Den beiden Teilzulassungen des Vertrags(zahn)arztes ist jeweils ein ("hälftiger") Vertragsarztsitz zugeordnet mit der Folge, dass der Vertrags(zahn)arzt dann über zwei ("halbe") Vertragsarztsitze verfügt (so auch [Frehse/Lauber](#), [GesR 2011](#), 278, 280). Die für die Notwendigkeit eines Vertragsarztsitzes angeführten Gesichtspunkte (etwa die für die Information der Versicherten erforderliche Kenntnis der Krankenkassen) werden auch bei zwei Vertragsarztsitzen berücksichtigt.

37

Der Umstand, dass ein Vertrags(zahn)arzt, dem zwei Zulassungen mit hälftigem Versorgungsauftrag erteilt worden sind, seine Tätigkeit an dem der jeweiligen (Teil-)Zulassung zugeordneten Vertragsarztsitz ausübt, spricht im Übrigen auch gegen die Argumentation der Klägerin, dass die zweite Teilzulassung eine vertragsärztliche Tätigkeit "an weiteren Orten" darstelle, die der Gesetzgeber (ggf abschließend) in § 24 Abs 3 Ärzte/Zahnärzte-ZV geregelt habe. Die Regelungen über Zweigpraxen betreffen ausdrücklich nur vertragsärztliche Tätigkeiten "außerhalb des Vertragsarztsitzes"; dies trifft jedoch für einen Vertrags(zahn)arzt, dem zwei Zulassungen mit hälftigem Versorgungsauftrag erteilt werden, in Bezug auf die jeweils andere (Teil-)Zulassung nicht zu.

38

Soweit der Senat im Beschluss vom 9.2.2011 ([B 6 KA 44/10 B](#) - [Juris RdNr 11](#)) ausgeführt hat, dass die mit dem VändG geschaffenen Flexibilisierungsoptionen nichts an dem Grundsatz änderten, dass einem Arzt (nur) ein Vertragsarztsitz und (nur) ein voller Versorgungsauftrag zugeordnet ist (s hierzu schon BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 25 RdNr 23](#)), sind diese Äußerungen vor dem Hintergrund zu

sehen, dass die dortige Klägerin (im Ergebnis) das Recht geltend machte, zwei volle Versorgungsaufträge - als Augenärztin und als Neurologin - ausüben zu dürfen.

39

(3) Auch der von der Klägerin angeführte Umstand, dass weder im Gesetz noch in den Zulassungsverordnungen Umsetzungsvorschriften für den Fall zweier Zulassungen mit hälftigem Versorgungsauftrag enthalten sind, ist nicht von einem solchen Gewicht, dass dies eine weitere Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag ausschliesse. Durch eine Tätigkeit des Vertrags(zahn)arztes an zwei Vertrags(zahn)arztsitzen - namentlich in verschiedenen K(Z)ÄV-Bezirken - können sich in Bezug auf die Abrechnung der Leistungen und deren Überprüfung Probleme ergeben. Dementsprechend hat der Gesetzgeber für die - durch das VÄndG erstmals zugelassene - überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG), die es deren Mitgliedern ermöglicht, auch in Bezirken unterschiedlicher K(Z)ÄVen tätig zu werden (§ 33 Abs 2 Satz 2 Ärzte/Zahnärzte-ZV; s auch § 24 Abs 3 Satz 7 aaO), entsprechende Regelungen eingeführt. So hat die üBAG nach § 33 Abs 3 Satz 3 aaO einen (einheitlichen) Vertrags(zahn)arztsitz zu wählen, der ua "für die auf die gesamte Leistungserbringung dieser üBAG anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen, insbesondere zur Vergütung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen" maßgeblich ist. [§ 285 Abs 3 SGB V](#) ("Personenbezogene Daten bei KÄVen") regelt zudem die Datenübermittlung zwischen den K(Z)ÄVen bei üBAGen (Satz 3 aaO) sowie bei "überörtlichen" Zweigpraxen iS des § 24 Abs 3 Satz 3 Ärzte/Zahnärzte-ZV (Satz 4 aaO).

40

Entsprechende Regelungen für den Fall zweier Zulassungen mit hälftigem Versorgungsauftrag in den Bezirken zweier K(Z)ÄVen fehlen weitgehend. Dieses Defizit, dem erforderlichenfalls der Gesetzgeber durch Rechtssetzungsermächtigungen an den Ordnungsgeber und/oder die Partner der Bundesmantelverträge abhelfen könnte, geht jedoch nicht soweit, dass die mit einer zweiten Zulassung verbundenen Probleme praktisch nicht gelöst werden können. In der für den ärztlichen Bereich zentral wichtigen Bedarfsplanung wird schon gegenwärtig auf den Umfang des Versorgungsauftrags abgestellt. Speziell zu der im zahnärztlichen Bereich relevanten Degressionsregelung ist bereits eine entsprechende Anpassung erfolgt. Da die in [§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#) genannten Gesamtpunktmengen ihre Funktion weitgehend einbüßen würden, wenn Vertragszahnärzte die Möglichkeit hätten, ihre Tätigkeit auf zwei Teilzulassungen aufzuspalten, enthält das Gesetz in [§ 85 Abs 4b Satz 5 SGB V](#) eine Regelung für den Fall der "Teilzeit" oder der nicht ganzjährigen Beschäftigung: Hier verringert sich die Punktmengengrenze entsprechend der Beschäftigungsdauer. Damit hat der Gesetzgeber ausdrücklich auf die - zeitgleich - eröffnete Möglichkeit zur "Teilzeitbeschäftigung" reagiert (s die Gesetzesbegründung zum VÄndG, [BT-Drucks 16/2474 S 20](#) zu [§ 85 Abs 4b SGB V](#)). Auch wenn nicht von Teilzulassung, sondern "Teilzeitbeschäftigung" die Rede ist, ist davon auszugehen, dass Ersteres gemeint ist (so Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Januar 2015, § 85 RdNr 316) oder jedenfalls mit umfasst ist.

41

(4) Nichts anderes gilt für den Gesichtspunkt, dass die Erteilung einer weiteren Zulassung im Bezirk einer anderen K(Z)ÄV kraft Gesetzes dazu führt, dass der Vertrags(zahn)arzt (Pflicht-)Mitglied in zwei K(Z)ÄVen wird. Nach [§ 77 Abs 3 Satz 1](#), [§ 95 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) sind die zugelassenen (Zahn-)Ärzte Mitglieder der für ihren Arztsitz zuständigen Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung. Die Mitgliedschaft in zwei K(Z)ÄVen ist damit zwingende Folge der Tätigkeit an einem weiteren Vertrags(zahn)arztsitz. Dies gilt im Übrigen nicht allein für den Fall einer weiteren Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag, sondern gleichermaßen etwa für angestellte Ärzte, sofern sie mindestens halbtags beschäftigt sind (vgl [§ 77 Abs 3 Satz 1](#) iVm Satz 2 SGB V). Auch ein angestellter (Zahn-)Arzt, der jeweils eine Halbtagsstätigkeit als angestellter Arzt in unterschiedlichen K(Z)ÄV-Bezirken ausübt, wird damit zwangsläufig Mitglied in zwei K(Z)ÄVen, ohne dass dies bislang - soweit erkennbar - problematisiert worden ist. Im Übrigen hat der Gesetzgeber den Umstand einer Doppelmitgliedschaft sehr wohl gesehen, wie dessen Ausführungen zur Aufhebung des § 4 Abs 1 Satz 3 Ärzte/Zahnärzte-ZV (Beschlussempfehlung zum VÄndG, [BT-Drucks 16/3157 S 19](#) und S 20) belegen (" in beiden K(Z)ÄVen Mitglied werden ..."), und als Folge der Rechtsänderung in Kauf genommen.

42

(5) Auch im Übrigen stehen Rechtsgründe einer zweiten Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag nicht entgegen: Die Verpflichtung des Vertragsarztes, in stundenfreien Zeiten seinen Vertragsarztsitz erforderlichenfalls in angemessener Zeit erreichen zu können ("Residenzpflicht", vgl § 24 Abs 2 Satz 2 Ärzte/Zahnärzte-ZV in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung), wurde durch das GKV-VStG mit Wirkung zum 1.1.2012 aufgehoben. Im Übrigen war der Residenzpflicht nach den Feststellungen des LSG im vorliegenden Fall dadurch Rechnung getragen, dass die Wohnung des Beigeladenen zu 7. so liegt, dass er von dort beide Vertrags(zahn)arztsitze in zumutbarer Zeit erreichen kann. Die Erteilung einer zweiten Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag stellt auch keinen - gemäß [§ 95 Abs 7 Satz 1 SGB V](#) zur Beendigung der Zulassung führenden - "Wegzug des Berechtigten aus dem Bezirk seines Kassenarztsitzes" dar. Zwar wird ein Wegzug in der Regel durch Neueröffnung einer Praxis oder Neuzulassung dokumentiert (Pawlita in jurisPK-SGB V, § 95 RdNr 663), doch stellt eine weitere (Teil-)Zulassung keine Neuzulassung in diesem Sinne dar; vielmehr ist der Beendigungstatbestand des Wegzugs auf die jeweilige (Teil-)Zulassung zu beziehen.

43

c. Die praktischen Probleme der Zulassung auf zwei "halben" Vertrags(zahn)arztsitzen sind lösbar; das gilt auch für die der Bedarfsplanung unterfallende ärztliche Tätigkeit. Dass die Anforderungen des § 24 Abs 3 Ärzte/Zahnärzte-ZV für die Genehmigung einer Zweigpraxis - insbesondere das Vorliegen einer Versorgungsverbesserung am weiteren Ort (Satz 1 Nr 1 aaO) sowie eine nicht mehr als geringfügige Verschlechterung der Versorgung am Praxissitz (Satz 1 Nr 2 aaO) - durch eine weitere Zulassung mit einem hälftigen Versorgungsauftrag umgangen werden können, ist zwar nicht völlig auszuschließen, rechtfertigt für sich jedoch das Verbot der Doppelzulassung nicht. Die Umgehungsgefahr relativiert sich dadurch, dass die Bildung von Zweigpraxen auch bei Zulassungsbeschränkungen möglich ist; für eine zweite Teilzulassung gilt dies hingegen nicht, sodass sie im ärztlichen Bereich regelmäßig als Option ausscheiden dürfte. Im zahnärztlichen Bereich sind die Auswirkungen auf die Versorgungslage im Hinblick auf die grundsätzliche Niederlassungsfreiheit ohnehin eher begrenzt. Auch Bedarfsplanungsgesichtspunkte stehen einer zweiten Teilzulassung nicht entgegen. Die dem Versorgungsauftrag entsprechende Berücksichtigung der Tätigkeit wird dadurch gewährleistet, dass hälftig zugelassene Zahnärzte mit dem Faktor 0,5 zu berücksichtigen sind

(§ 5 Abs 2 Satz 1 BedarfspIRL-Z).

44

Sicherzustellen ist allerdings, dass eine zweite Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung nicht beeinträchtigt. Jedenfalls dann, wenn ein (Zahn-)Arzt jeweils in Einzelpraxis tätig werden will, muss er gewährleisten, dass er an beiden Vertragsarztsitzen - jeweils im Umfang hälftigen Versorgungsauftrags - für die Versorgung der Patienten zur Verfügung steht. Eine (zahn)ärztliche Praxis muss in den Zeiten, in denen kein Notfalldienst eingerichtet ist, grundsätzlich für die Versorgung der Versicherten erreichbar sein und darf nicht nur Sprechstunden an einzelnen Wochentagen anbieten. Der Beigeladene zu 7. erfüllt nach den Feststellungen des LSG diese Anforderungen, da beide Praxen an jedem Wochentag entweder am Vormittag oder am Nachmittag geöffnet sind und nicht so weit entfernt voneinander liegen, dass der Beigeladene zu 7. die angegebenen Sprechzeiten nicht einhalten könnte.

45

Im Übrigen hat der Senat nicht zu entscheiden, ob die Möglichkeit der Zulassung mit zwei hälftigen Versorgungsaufträgen auf zwei verschiedenen Vertragszahnarztsitzen versorgungspolitisch sinnvoll oder grundrechtlich geboten ist. Da diese Form der beruflichen Betätigung mit den derzeit geltenden Vorschriften über die vertragszahnärztliche Tätigkeit nicht von vornherein inkompatibel ist, müsste der Gesetzgeber sie ausdrücklich ausschließen, wenn er sie nicht wünscht. Das ist derzeit nicht der Fall, und daran ist die Rechtsprechung gebunden.

46

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach hat die Klägerin die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)). Dies gilt nicht für die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, da diese keine Anträge gestellt haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2015-09-25