

## **B 6 KA 7/24 R**

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 38 KA 13/21  
Datum  
15.03.2023  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 17/23  
Datum  
31.01.2024  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 7/24 R  
Datum  
26.03.2025  
Kategorie  
Urteil

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 31. Januar 2024 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 7.

G r ü n d e :

I

1  
Die klagende Vertragsärztin begehrt die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung.

2  
Nach partieller Entsperrung des Planungsbereichs Landkreis N für die Arztgruppe der Urologen wurde ein Vertragsarztsitz im Umfang eines halben Versorgungsauftrags ausgeschrieben. Darauf bewarben sich

1.  
die zu 8. beigeladene Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit dem Antrag, ihr die Genehmigung zur Anstellung des Facharztes für Urologie K1 mit 12,5 Wochenstunden zu erteilen,

2.  
die Klägerin mit dem Antrag, ihr die Genehmigung zur Anstellung ihres Vaters, des Facharztes für Urologie K2 mit 15 Wochenstunden zu erteilen,

3.  
K2 mit dem Antrag, ihn im Umfang eines halben Versorgungsauftrags zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen,

4.  
K2 mit dem Antrag, ihm die Genehmigung zur Anstellung des Facharztes für Urologie K3 mit 15 Wochenstunden zu erteilen.

3  
Der Vater der Klägerin, K2, ist bereits an zwei Praxisstandorten mit jeweils halbem Versorgungsauftrag zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Außerdem betreibt er eine Filialpraxis am Standort der Praxis der Klägerin.

4  
Der Zulassungsausschuss gab dem Antrag der zu 8. beigeladenen BAG statt und lehnte die Anträge der Klägerin und des K2 ab (Beschluss vom 20.5.2020). Den gegen die Ablehnung ihres Antrags gerichteten Widerspruch der Klägerin wies der beklagte Berufungsausschuss zurück (Beschluss vom 6.10.2020/Bescheid vom 11.12.2020) und begründete dies im Wesentlichen unter Hinweis auf die beiden K2 bereits erteilten Zulassungen im Umfang von jeweils einem halben Versorgungsauftrag. Unter Berücksichtigung der bestehenden Zulassungen für zwei Praxissitze und der von K2 betriebenen Filialpraxis an einem dritten Ort bliebe diesem für eine darüber hinausgehende Tätigkeit als Angestellter seiner Tochter schlicht keine Zeit. Im Falle der Genehmigung der Anstellung des K2 würde dieser in seiner Person mehr als einen vollen Versorgungsauftrag innehaben. Das sei nicht zulässig.

5

Die von der Klägerin erhobene Klage hat das SG abgewiesen (Urteil vom 15.3.2023). Die dagegen eingelegte Berufung der Klägerin hat das LSG zurückgewiesen (Urteil vom 31.1.2024). Das BSG habe bereits entschieden, dass ein Arzt nicht mehr als einen vollen oder zwei halbe Versorgungsaufträge wahrnehmen könne. Die zur Erteilung von vertragsärztlichen Zulassungen ergangene Rechtsprechung sei auf die hier vorliegende Konstellation übertragbar; für einen Arzt, der wie K2 bereits über einen vollen Versorgungsauftrag verfüge, könne eine Genehmigung zur Beschäftigung bei einem Vertragsarzt nicht erteilt werden. Im Übrigen ergebe sich hier bereits eine zeitliche Inkompatibilität angesichts der beiden Praxissitze des K2 und seiner Filialpraxis. Da K2 keine Bereitschaft erklärt habe, auf eine der bestehenden hälftigen Zulassungen zu verzichten, komme auch die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung unter der Bedingung des Verzichts auf eine der bereits bestehenden Zulassungen nicht in Betracht.

6

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung materiellen Rechts und macht geltend, dass die ständige Rechtsprechung des BSG, nach der eine ärztliche Zulassung stets nur im Umfang eines vollen Versorgungsauftrags rechtlich zulässig sei, nicht überzeuge. Unabhängig davon sei diese Rechtsprechung jedenfalls nicht auf die vorliegende Konstellation zu übertragen, in der neben einem vollen Versorgungsauftrag die Ausübung einer Beschäftigung angestrebt werde. Ein angestellter Arzt verfüge über keinen eigenen Versorgungsauftrag und sei auch nicht in eigener Person abrechnungsberechtigt. Auch liege die unternehmerische Verantwortung allein beim anstellenden Vertragsarzt. Diese Unterschiede bewirkten, dass der mit der Tätigkeit eines angestellten Arztes einhergehende Zeitaufwand gegenüber demjenigen des Vertragsarztes deutlich geringer ausfalle. Zudem stünden die in § 20 Abs 1 ÄrzteZV geregelten Voraussetzungen für die Ausübung einer Nebenbeschäftigung neben einer vertragsärztlichen Tätigkeit der Erteilung der begehrten Anstellungsgenehmigung nicht entgegen. Im Übrigen hätte der Beklagte ihr als milderer Mittel gegenüber der vollständigen Versagung eine Anstellungsgenehmigung unter dem Vorbehalt des Verzichts des K2 auf eine der beiden bereits bestehenden Zulassungen erteilen müssen.

7

Die Entscheidung des LSG verstoße sowohl gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit aus Art 12 Abs 1 GG als auch gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art 3 Abs 1 GG. Außerdem hätte das LSG K2 notwendig beilanden müssen, weil auch dieser durch die angefochtene Entscheidung in seiner Berufsfreiheit aus Art 12 Abs 1 GG unmittelbar betroffen sei.

8

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Bayerischen LSG vom 31.1.2024 und das Urteil des SG München vom 15.3.2023 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 11.12.2020 (Beschluss vom 6.10.2020) zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, ihr die beantragte Genehmigung zur Anstellung des Herrn K2 zu erteilen,

hilfsweise, den Beklagten zu verpflichten, über die beantragte Genehmigung zur Anstellung des Herrn K2 erneut zu entscheiden.

9

Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

10

Die Klägerin könne nicht die Verletzung der Berufsfreiheit ihres Vaters rügen. Ein Eingriff in die durch Art 12 Abs 1 GG geschützte Berufsfreiheit der Klägerin sei im Interesse der Aufrechterhaltung des Ordnungssystems des Vertragsarztrechts mit der Bedarfsplanung und der Honorarverteilung als wesentliche Elemente gerechtfertigt. Auch die von der Klägerin geltend gemachte Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes aus Art 3 Abs 1 GG liege nicht vor.

11

Die Beigeladene zu 8. beantragt,

die Revision zurückzuweisen, insoweit als beantragt worden ist, die Genehmigung der Anstellung des K2 zu erteilen.

12

Die zu 1. beigeladene KÄV trägt ohne einen Antrag zu stellen vor: Die Revision der Klägerin sei unbegründet, weil die angestrebte Tätigkeit des K2 als Angestellter hier mit dessen zwei Teilzulassungen an unterschiedlichen Orten im Umfang von jeweils einem halben Versorgungsauftrag gemäß § 20 Abs 1 ÄrzteZV unvereinbar sei. Entgegen der Auffassung des LSG sei ein Vertragsarzt mit voller Zulassung jedoch nicht generell darin gehindert, zusätzlich als angestellter Arzt vertragsärztlich tätig zu werden. So habe die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BedarfsplRL) jedenfalls in der Vergangenheit ausdrücklich Regelungen für den Fall einer zusätzlichen Tätigkeit eines Vertragsarztes mit voller Zulassung als angestelltem Arzt getroffen. Für die Nebentätigkeit eines Arztes, der bei einem Vertragsarzt angestellt werde, müssten die gleichen Maßstäbe gelten wie für einen Arzt, der eine Nebentätigkeit zB als angestellter Arzt in einem Krankenhaus ausübe. Es sei nicht ersichtlich, weshalb die Angestelltentätigkeit eines Arztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder bei einem Vertragsarzt die Erfüllung der Pflichten aus einem zusätzlich bestehenden vollen Versorgungsauftrag in höherem Maße beeinträchtigen sollte als die Tätigkeit als angestellter Arzt in einem Krankenhaus. Sowohl im Hinblick auf die Bedarfsplanung als auch die Honorarverteilung bestünden Unterschiede zwischen Vertragsärzten und angestellten Ärzten. Da sich der Schutzbereich des Art 12 Abs 1 GG auch auf Nichtvertragsärzte erstreckte, würde ein Verbot der Anstellung bei Überschreitung des Anrechnungsfaktors von 1,0 eine entsprechende gesetzliche Regelung voraussetzen, an der es jedoch fehle.

II

13

Die zulässige Revision der Klägerin ist nicht begründet. Die Entscheidung des LSG, die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende

Urteil des SG zurückzuweisen, ist nicht zu beanstanden. Der Beklagte hat den Antrag der Klägerin auf Genehmigung der Anstellung des K2 zu Recht abgelehnt.

14

A. Einer Sachentscheidung im Revisionsverfahren steht nicht entgegen, dass K2, für dessen Anstellung die Klägerin die Genehmigung begehrt, nicht beigelegt worden ist. Als anzustellender Arzt ist er an dem streitigen Rechtsverhältnis nicht iS von [§ 75 Abs 2 Satz 1 Alt 1 SGG](#) derart beteiligt, dass die Entscheidung auch ihm gegenüber nur einheitlich ergehen kann, da in seine Rechtssphäre nicht unmittelbar eingegriffen wird (vgl BSG Urteil vom 13.5.2015 [B 6 KA 25/14 R BSGE 119, 79](#) = SozR 45520 § 19 Nr 3, RdNr 15). Die Anstellungsmöglichkeit ist nicht als Recht des anzustellenden Arztes, sondern als ausschließliches Recht des zugelassenen Praxisinhabers ausgestaltet (vgl BSG Urteil vom 19.6.1996 [6 Rka 84/95 BSGE 78, 291](#), 293 = [SozR 35520 § 32b Nr 2](#) S 3; BSG Urteil vom 13.2.2019 [B 6 KA 62/17 R BSGE 127, 223](#) = SozR 42500 § 73 Nr 6, RdNr 13). Adressat der Anstellungsgenehmigung ist der Vertragsarzt, der durch diese zur Anstellung eines Arztes in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis berechtigt wird nicht der angestellte Arzt (zur Anstellung durch den Träger eines MVZ vgl BSG Urteil vom 17.10.2012 [B 6 KA 40/11 R](#) - SozR 42500 § 95 Nr 27 RdNr 21; BSG Urteil vom 17.10.2012 [B 6 KA 39/11 R](#) juris RdNr 22; BSG Urteil vom 11.12.2013 [B 6 KA 39/12 R](#) SozR 42500 § 75 Nr 14 RdNr 16). Der Status eines angestellten Arztes ist stets von dem des anstellenden Vertragsarztes oder MVZ abgeleitet (BSG Urteil vom 17.10.2012 [B 6 KA 40/11 R](#) SozR 42500 § 95 Nr 27 RdNr 21; BSG Urteil vom 17.10.2012 [B 6 KA 39/11 R](#) juris RdNr 22; BSG Urteil vom 11.12.2013 [B 6 KA 39/12 R](#) SozR 42500 § 75 Nr 14 RdNr 16). Aus diesem Grund ist der anzustellende oder bereits angestellte Arzt in einem Rechtsstreit über die Anstellungsgenehmigung nicht notwendig beizuladen (BSG Urteil vom 11.10.2017 [B 6 KA 27/16 R BSGE 124, 205](#) = SozR 42500 § 95 Nr 32, RdNr 28; BSG Urteil vom 15.5.2019 [B 6 KA 5/18 R BSGE 128, 125](#) = SozR 42500 § 103 Nr 27, RdNr 21; kritisch dazu von Koppenfels-Spies, VSSAR 2022, 165 ff; zur Zweckmäßigkeit einer einfachen Beiladung s BSG Urteil vom 11.10.2017 [B 6 KA 38/16 R](#) SozR 42500 § 95 Nr 31 RdNr 13; BSG Urteil vom 23.3.2011 [B 6 KA 8/10 R](#) juris RdNr 11 = SozR 42500 § 103 Nr 7, jedoch insoweit nicht abgedruckt; vgl auch BSG Urteil vom 20.9.1995 [6 Rka 37/94 SozR 35525 § 32b Nr 1](#) S 3 = juris RdNr 19; BSG Urteil vom 2.10.1996 [6 Rka 82/95 SozR 35520 § 32b Nr 3](#) S 9 f = juris RdNr 14). Etwas anderes folgt nach der Senatsrechtsprechung auch nicht aus der mittelbaren Betroffenheit der angestellten Ärzte in ihrem Grundrecht aus Art 12 Abs 1 GG (vgl BSG Urteil vom 13.5.2015 [B 6 KA 25/14 R BSGE 119, 79](#) = SozR 45520 § 19 Nr 3, RdNr 15).

15

Unter diesen Umständen konnte der Senat auch dem schriftsätzlich gestellten Antrag der Klägerin, K2 zum Verfahren beizuladen, nicht entsprechen. Die Möglichkeit, die Beiladung im Revisionsverfahren nachzuholen, ist außerhalb der Angelegenheiten des sozialen Entschädigungsrechts auf Fälle einer notwendigen Beiladung beschränkt ([§ 168 SGG](#)). Hier sind allein die Voraussetzungen der einfachen Beiladung nach [§ 75 Abs 1 Satz 1 SGG](#) erfüllt, die im Revisionsverfahren nicht nachgeholt werden kann (vgl BSG Urteil vom 13.2.2019 [B 6 KA 62/17 R BSGE 127, 223](#) = SozR 42500 § 73 Nr 6, RdNr 13; BSG Urteil vom 28.9.2005 [B 6 KA 71/04 R BSGE 95, 141](#) = [SozR 42500 § 83 Nr 2](#), RdNr 14).

16

B. Die Entscheidung des Beklagten, den Antrag der Klägerin auf Genehmigung der Anstellung des K2 abzulehnen und die Klägerin nicht in die Auswahlentscheidung einzubeziehen, ist nicht zu beanstanden (zur Entscheidung des Berufungsausschusses als alleiniger Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens vgl zB BSG Urteil vom 16.5.2018 [B 6 KA 1/17 R BSGE 126, 40](#) = SozR 42500 § 95 Nr 34, RdNr 20 mwN). Der Erteilung der begehrten Anstellungsgenehmigung steht entgegen, dass der anzustellende Arzt bereits mit insgesamt einem vollen Versorgungsauftrag zugelassen ist.

17

Dieses Ergebnis ergibt sich aus der Anwendung und Auslegung folgender Regelungen:

18

1. Ist in einem bislang übertensorgten Planungsbereich die Übertensorgung später entfallen und sind deshalb wie hier mit Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern vom 13.12.2019 zuvor angeordnete Zulassungsbeschränkungen gemäß [§ 103 Abs 3 SGB V](#) für eine Arztgruppe partiell (hier im Umfang eines halben Versorgungsauftrags, vgl § 26 Abs 1 Satz 1 und 2 BedarfspIRL) aufgehoben worden, ist für Entscheidungen der Zulassungsgremien über Anträge auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes bei einem Vertragsarzt [§ 95 Abs 9 Satz 1 SGB V](#) als gesetzliche Rechtsgrundlage maßgeblich. Danach kann ein Vertragsarzt mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte anstellen, die in das Arztregister eingetragen sind, sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

19

Die erforderlichen Regelungen zum Verfahren bei Anordnung von Zulassungsbeschränkungen und zu deren Aufhebung trifft [§ 16b ÄrzteZV](#); Ermächtigungsgrundlage ist [§ 104 Abs 2 SGB V](#) (vgl BSG Urteil vom 23.2.2005 [B 6 KA 81/03 R BSGE 94, 181](#) = [SozR 42500 § 103 Nr 2](#), RdNr 9; BSG Urteil vom 13.5.2020 [B 6 KA 11/19 R](#) SozR 42500 § 103 Nr 30 RdNr 22). Hinsichtlich weiterer Einzelheiten zu den Maßstäben, Grundlagen und zum Verfahren verweist [§ 16b Abs 1 Satz 3 ÄrzteZV](#) wiederum auf die "Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen" für die Bedarfsplanung ([§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 9 SGB V](#)). Auf dieser Grundlage trifft [§ 26 BedarfspIRL](#) Regelungen zum Verfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (hier idF des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses <GBA> vom 16.5.2019, BAnz AT 28.06.2019 B6). Die Kriterien, nach denen der Zulassungsausschuss über Anträge auf (Neu-)Zulassung zu entscheiden hat, sind Gegenstand von [§ 26 Abs 4 BedarfspIRL](#); die Auswahlkriterien für die Entscheidung unter mehreren Bewerbern regelt [§ 26 Abs 4 Nr 3 BedarfspIRL](#).

20

2. Der Umstand, dass die Klägerin keine (weitere) Zulassung begehrt und den zur Verfügung stehenden halben Versorgungsauftrag damit nicht in eigener Person, sondern durch die Beschäftigung eines Angestellten erfüllen möchte, steht einer Berücksichtigung ihrer Bewerbung in dem hier durchgeführten Auswahlverfahren um die Besetzung nicht entgegen. Zwar regelt [§ 26 BedarfspIRL](#) das "Zulassungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen" und [§ 26 Abs 4 BedarfspIRL](#) erfasst nach seinem Wortlaut lediglich "Anträge auf (Neu-)Zulassung". Andererseits wird in [§ 26 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL](#) neben der Zulassung auch die Genehmigung angesprochen. Zudem zwingt die in [§ 95 Abs 2 Satz 9](#) und [10 bzw Abs 9 Satz 1 SGB V](#) vorgegebene bedarfsplanungsrechtliche Gleichbehandlung von Zulassungen und Anstellungsgenehmigungen, die auch den Regelungen zur Praxisfortführung im zulassungsbeschränkten Bereich durch einen angestellten

Arzt zugrunde liegt (vgl. [§ 103 Abs 4b Satz 4, Abs 4c Satz 1 SGB V](#)), zu dem Schluss, dass bei der Vergabe eines nach partieller Entsperrung neu besetzbaren Vertragsarztsitzes Anträge auf Zulassungen und Anträge auf Genehmigung einer Anstellung nach [§ 95 Abs 9 SGB V](#) gleichermaßen zu berücksichtigen sind. Die in § 26 BedarfspIRL getroffenen Regelungen zum Zulassungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen sind daher entsprechend anzuwenden, wenn nach partieller Entsperrung über einen Antrag auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt zu befinden ist (stRspr; BSG Urteil vom 15.5.2019 [B 6 KA 5/18 R BSGE 128, 125](#) = SozR 42500 § 103 Nr 27, RdNr 31 ff; BSG Urteil vom 13.5.2020 [B 6 KA 11/19 R](#) SozR 42500 § 103 Nr 30 RdNr 24; BSG Urteil vom 25.10.2023 [B 6 KA 26/22 R](#) zur Veröffentlichung in SozR 42500 § 103 Nr 34 vorgesehen - juris RdNr 17).

21

3. Für die Beschäftigung eines Arztes, der wie K2 bereits als Vertragsarzt einen vollen Versorgungsauftrag zu erfüllen hat, kann eine Anstellungsgenehmigung jedoch von vornherein nicht erteilt werden. Wie der Senat bereits in stRspr entschieden hat, kann ein Vertragsarzt höchstens einen vollen Versorgungsauftrag persönlich wahrnehmen; einem Arzt, der bereits über eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag verfügt, kann nicht zusätzlich eine weitere Zulassung erteilt werden (dazu a). Aus denselben Gründen kann sich ein Arzt, der entweder als angestellter Arzt oder wie K2 als Vertragsarzt bereits einen vollen Versorgungsauftrag zu erfüllen hat, nicht zusätzlich als angestellter Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligen. Ein auf die Anstellung eines solchen Arztes gerichteter Antrag ist deshalb abzulehnen (dazu b). Dies gilt unabhängig von den in § 20 ÄrzteZV getroffenen Regelungen zu anderweitigen Tätigkeiten von Vertragsärzten (dazu c).

22

a) Die vertragsärztliche Zulassung beinhaltet die Zuerkennung einer öffentlich-rechtlichen Berechtigung durch Stellen staatlicher Verwaltung (BSG Urteil vom 10.5.2000 [B 6 KA 67/98 R - BSGE 86, 121](#) = [SozR 35520 § 24 Nr 4](#) = juris RdNr 20; BSG Urteil vom 11.2.2015 [B 6 KA 11/14 R](#) SozR 42500 § 95 Nr 29 RdNr 34). Gemäß [§ 95 Abs 3 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) bewirkt sie, dass der Vertragsarzt "zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden Versorgungsauftrages berechtigt und verpflichtet ist". Sie begründet damit den rechtlichen Status des Vertragsarztes (stRspr; vgl. BSG Urteil vom 25.11.1998 [B 6 KA 4/98 R BSGE 83, 135](#) = [SozR 32500 § 95 Nr 18](#) = juris RdNr 20; BSG Urteil vom 11.12.2013 [B 6 KA 39/12 R](#) SozR 42500 § 75 Nr 14 RdNr 14). Die vertragsärztliche Zulassung ist untrennbar mit der Person des Berechtigten verbunden (BSG Urteil vom 10.5.2000 [B 6 KA 67/98 R BSGE 86, 121](#) = [SozR 35520 § 24 Nr 4](#) = juris RdNr 20) und stellt damit eine höchstpersönliche Rechtsposition des Vertragsarztes dar (BVerfG Beschluss vom 22.3.2013 [1 BvR 791/12 BVerfGK 20, 270](#) = juris RdNr 10; BSG Urteil vom 21.3.2012 [B 6 KA 22/11 R BSGE 110, 269](#) = SozR 42500 § 95 Nr 24, RdNr 21; BSG Urteil vom 11.2.2015 [B 6 KA 11/14 R](#) SozR 42500 § 95 Nr 29 RdNr 34). Das gilt im Übrigen auch, wenn sie einem in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts betriebenen MVZ erteilt wird (BVerfG Beschluss vom 22.3.2013 [1 BvR 791/12 BVerfGK 20, 270](#) = juris RdNr 11; BSG Urteil vom 21.3.2012 [B 6 KA 22/11 R BSGE 110, 269](#) = SozR 42500 § 95 Nr 24, RdNr 21).

23

aa) 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 ÄrzteZV (für den zahnärztlichen Bereich: § 19a ZahnärzteZV) umgesetzt worden. Abs 1 Satz 1 der Vorschrift verpflichtet den Arzt im Grundsatz, seine vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben (BSG Urteil vom 13.2.2019 [B 6 KA 62/17 R BSGE 127, 223](#) = SozR 42500 § 73 Nr 6, RdNr 26). Der Annahme, dass ein Arzt mehr als einen vollen Versorgungsauftrag persönlich wahrnehmen könnte, stehen außer der bereits umfassenden Inpflichtnahme durch einen vollen Versorgungsauftrag insbesondere Gesichtspunkte der Bedarfsplanung und der vertragsärztlichen Honorarverteilung entgegen (BSG Urteil vom 28.9.2016 [B 6 KA 32/15 R GesR 2017, 256](#) = juris RdNr 34; BSG Beschluss vom 9.2.2011 [B 6 KA 44/10 B](#) juris RdNr 18; BSG Beschluss vom 3.12.2010 [B 6 KA 39/10 B](#) - RdNr 4 unveröffentlicht; zur Zulassung in zwei Fachgebieten s auch BSG Beschluss vom 9.2.2011 [B 6 KA 44/10 B](#) juris RdNr 14). Die aus dem SGB V und der ÄrzteZV abzuleitende Beschränkung eines Arztes auf die persönliche Wahrnehmung höchstens eines vollen Versorgungsauftrags liegt dem Ordnungssystem des Vertragsarztrechts mit der Bedarfsplanung und der Honorarverteilung als wesentlichen Elementen zugrunde (BSG Urteil vom 28.9.2016 [B 6 KA 32/15 R GesR 2017, 256](#) = juris RdNr 34; BSG Beschluss vom 9.2.2011 [B 6 KA 44/10 B](#) juris RdNr 18; vgl. auch Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 4. Aufl 2021, RdNr 353; Ladurner, ÄrzteZV/Zahnärzte-ZV, § 19a RdNr 8).

24

bb) An diesem Grundsatz hat sich durch die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vom 22.12.2006 ([BGBl I 3439](#)) zum 1.1.2007 eingeführten und mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 6.5.2019 ([BGBl I 646](#)) erweiterten Möglichkeiten zur Reduzierung des Versorgungsauftrags nach § 19a Abs 2 ÄrzteZV nichts geändert (BSG Beschluss vom 12.2.2020 [B 6 KA 25/19 B](#) juris RdNr 10; zur Rechtslage nach der Änderung durch das VÄndG: BSG Beschluss vom 9.2.2011 [B 6 KA 44/10 B](#) juris RdNr 11, 16; BSG Urteil vom 16.12.2015 [B 6 KA 5/15 R MedR 2016, 823](#) = juris RdNr 36; BSG Urteil vom 16.12.2015 [B 6 KA 19/15 R BSGE 120, 197](#) = SozR 45520 § 20 Nr 4, RdNr 35; jeweils mwN). Der durch das VÄndG eingeführte § 19a Abs 2 Satz 1 ÄrzteZV berechtigt den Arzt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte oder drei Viertel des Versorgungsauftrags nach Abs 1 Satz 1 zu beschränken, nicht jedoch den Versorgungsauftrag auf mehr als "voll" zu erweitern. Zwar ist durch die Möglichkeit zur Reduzierung des Versorgungsauftrags auf die Hälfte auch die Option für zwei parallel bestehende Zulassungen eröffnet worden (BSG Urteil vom 11.2.2015 [B 6 KA 11/14 R](#) SozR 42500 § 95 Nr 29). Von diesen und weiteren Sonderfällen (zur Doppelzulassung als Zahnarzt und als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie <MKG-Chirurgie> s BSG Urteil vom 17.11.1999 [B 6 KA 15/99 R BSGE 85, 145](#) = [SozR 35525 § 20 Nr 1](#); BSG Urteil vom 23.3.2016 [B 6 KA 7/15 R](#) SozR 42500 § 75 Nr 16 RdNr 17; BSG Urteil vom 30.11.2016 [B 6 KA 17/15 R](#) juris RdNr 27) abgesehen, gibt es im Rechtssinne weiterhin nur "die Zulassung", nicht hingegen eine Mehrzahl derselben (BSG Urteil vom 28.9.2016 [B 6 KA 1/16 R](#) SozR 42500 § 95 Nr 30 RdNr 27; BSG Urteil vom 28.9.2016 [B 6 KA 32/15 R GesR 2017, 256](#) = juris RdNr 31; BSG Beschluss vom 12.2.2020 [B 6 KA 25/19 B](#) juris RdNr 9; BSG Beschluss vom 28.11.2024 [B 6 KA 6/24 B](#) juris RdNr 13). Soweit der Senat in seinem Urteil vom 11.2.2015 ([B 6 KA 11/14 R](#) SozR 42500 § 95 Nr 29 RdNr 34) ausgeführt hat, dass die Begriffe "Zulassung" sowie "Vertragsarztsitz" nicht in dem Sinne zu verstehen seien, dass sie nur einmal einer Person (bzw einer Kooperation) zugeordnet werden können, betrafen diese Ausführungen allein die besondere Fallkonstellation, dass ein Vertrags(zahn)arzt nach dem ab dem 1.1.2007 geltenden Recht anstelle einer Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag über zwei Zulassungen mit hälftigem Versorgungsauftrag verfügte (BSG Urteil vom 28.9.2016 [B 6 KA 1/16 R](#) SozR 42500 § 95 Nr 30 RdNr 27; BSG Urteil vom 28.9.2016 [B 6 KA 32/15 R GesR 2017, 256](#) = juris RdNr 31). Es ging also nicht um die Möglichkeit, mehr als einen Versorgungsauftrag persönlich zu erfüllen, sondern um die "Aufspaltung" des vollen Versorgungsauftrags auf zwei hälftige Versorgungsaufträge (vgl. BSG Urteil vom 11.2.2015 [B 6 KA 11/14 R](#) SozR 42500 § 95 Nr 29 RdNr 27). Diese begründen jeweils einen eigenständigen, gesonderten Status, der vom jeweils anderen unabhängig ist,

sodass der Arzt an zwei unterschiedlichen Vertragsarztsitzen mit jeweils einem halben Versorgungsauftrag tätig werden kann. Auch für Ärzte mit mehreren Tätigkeitsorten gilt, dass einem Arzt nicht mehr als eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag erteilt werden kann (BSG Urteil vom 13.2.2019 [B 6 KA 51/17 R](#) SozR 42500 § 75 Nr 20 RdNr 26 mwN). Die Wahrnehmung eines dritten "häftigen" Versorgungsauftrags hat der Senat an keiner Stelle in Betracht gezogen, sondern daran festgehalten, dass die persönliche Wahrnehmung von mehr als einem Versorgungsauftrag durch einen Arzt mit dem System des Vertragsarztrechts nicht zu vereinbaren ist.

25

Das gilt nach stRspr des Senats auch für die Tätigkeit eines Vertragsarztes in zwei Fachgebieten. Diesem ist stets insgesamt nur (höchstens) ein voller Versorgungsauftrag zugeordnet (BSG Beschluss vom 9.2.2011 [B 6 KA 44/10 B](#) juris RdNr 10; BSG Urteil vom 11.5.2011 [B 6 KA 2/10 R](#) SozR 42500 § 87 Nr 25 = juris RdNr 23; BSG Urteil vom 28.9.2016 [B 6 KA 1/16 R](#) SozR 42500 § 95 Nr 30 RdNr 30; BSG Urteil vom 28.9.2016 [B 6 KA 32/15 R](#) GesR 2017, 256 = juris RdNr 34; vgl auch bereits BSG Urteil vom 26.1.2000 [B 6 KA 53/98 R](#) SozR 3-2500 § 95 Nr 22 = juris RdNr 18 ff; ebenso zur Doppelzulassung von MKG-Chirurgen: BSG Urteil vom 23.3.2016 [B 6 KA 7/15 R](#) SozR 42500 § 75 Nr 10 RdNr 17; BSG Urteil vom 30.11.2016 [B 6 KA 17/15 R](#) juris RdNr 27; jeweils mwN; Rademacker, BeckOGK [§ 95 SGB V](#) RdNr 177, Stand 1.8.2019).

26

b) Für einen Vertragsarzt, der sich wie K2 neben Zulassungen mit insgesamt vollem Versorgungsauftrag als Vertragsarzt zusätzlich als angestellter Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligen möchte, kann nichts anderes gelten als für einen Vertragsarzt, der Zulassungen im Umfang von mehr als einem vollen Versorgungsauftrag beansprucht. Zwar unterscheidet sich der Status eines Arztes, der bei einem Vertragsarzt oder in einem MVZ angestellt ist, in verschiedener Hinsicht von dem eines Vertragsarztes (vgl zB BSG Urteil vom 11.12.2013 [B 6 KA 39/12 R](#) SozR 42500 § 75 Nr 14 RdNr 15 ff; vgl auch oben zur Beiladung RdNr 14 ff). Gerade bezogen auf den im vorliegenden Zusammenhang maßgebenden Gesichtspunkt der Bedarfsplanung bestehen jedoch keine relevanten Unterschiede (vgl Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 4. Aufl 2021, RdNr 1674). Das SGB V und die ÄrzteZV gehen generell davon aus, dass eine Person höchstens einen Versorgungsauftrag erfüllen kann. Soweit einem MVZ oder einem Vertragsarzt mehr als ein voller Versorgungsauftrag "zugeordnet" wird (vgl zu diesem Begriff Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 4. Aufl 2021, RdNr 353), geht es nicht darum, dass ein Arzt in Person mehr als einen vollen Versorgungsauftrag zu erfüllen hat, sondern um die Erfüllung weiterer Versorgungsaufträge durch angestellte Ärzte. Hintergrund ist der Umstand, dass in diesem Fall der vertragsärztliche Status und die tatsächliche Durchführung der Behandlung auseinanderfallen (zum MVZ vgl BSG Urteil vom 21.3.2012 [B 6 KA 22/11 R](#) BSGE 110, 269 = SozR 42500 § 95 Nr 24, RdNr 26). Vertragsärzte, die von der durch [§ 103 Abs 4b Satz 4 SGB V](#) eröffneten Möglichkeit Gebrauch machen, einen (weiteren) Vertragsarztsitz zu übernehmen und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt weiterzuführen, können den weiteren Versorgungsauftrag nicht in eigener Person, sondern eben nur durch den Angestellten erfüllen.

27

Auch nach der Einführung und später der Erweiterung der Möglichkeiten zur Reduzierung eines Versorgungsauftrags auf die Hälfte oder drei Viertel (vgl oben RdNr 24) ist der volle Versorgungsauftrag Ausgangspunkt und Maßstab der Regelungen zur Bedarfsplanung und zur vertragsärztlichen Vergütung geblieben. Diese Regelungen unterscheiden jedenfalls im Grundsatz nicht danach, ob der Versorgungsauftrag durch einen Vertragsarzt erfüllt wird, der in eigener Praxis oder in einem MVZ tätig ist, oder durch einen Arzt, der in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt angestellt ist.

28

aa) An den Versorgungsauftrag knüpfen zB Vergütungsbestimmungen wie etwa die GOP 04040 EBMÄ ("Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß [§ 73 Abs. 1 SGB V](#)", vgl dazu BSG Urteil vom 28.8.2024 [B 6 KA 8/23 R](#) juris RdNr 15 ff, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen) oder der sog Strukturzuschlag für Psychotherapeuten (vgl BSG Urteil vom 26.1.2022 [B 6 KA 4/21 R](#) SozR 42500 § 117 Nr 8 RdNr 26 f) an, die die Höhe der Vergütung pro erbrachter Leistung vom Grad der Auslastung des Arztes (entweder allgemein oder mit Bezug auf bestimmte Leistungen) abhängig machen und dabei als Anknüpfungspunkt auf den Umfang der Tätigkeit "laut Zulassungs- bzw Genehmigungsbeseid" abstellen. Gemeint ist damit der Versorgungsauftrag, der mit der vertragsärztlichen Zulassung oder der Anstellungsgenehmigung festgelegt wird. Eine Unterscheidung zwischen einer genehmigten Anstellung und einer Zulassung gibt es insofern nicht.

29

bb) Dasselbe gilt für die Plausibilitätsprüfung, die dem Ziel dient, die Abrechnung von Leistungen aufzudecken, die entweder gar nicht oder jedenfalls nicht von dem abrechnenden Arzt bzw seinen Angestellten persönlich erbracht worden sein können. Dabei werden Auffälligkeiten in Abhängigkeit vom Umfang des Versorgungsauftrags ermittelt, den der Arzt zu erfüllen hat, der die Leistung persönlich erbringt. Auch insoweit sind angestellte Ärzte und Vertragsärzte nach [§ 106d Abs 2 Satz 2 Halbsatz 2 SGB V](#) "entsprechend des jeweiligen Versorgungsauftrages gleich zu behandeln" (vgl BSG Urteil vom 30.10.2019 [B 6 KA 9/18 R](#) BSGE 129, 220 = SozR 42500 § 106a Nr 25). Diese Vorgabe setzt [§ 8 Abs 4 Satz 2 Abrechnungsprüfungs-Richtlinien](#) vom 7.3.2018 (DÄ 2018, A 600, 602) um, indem bestimmt wird, dass ein "reduzierter Umfang des Versorgungsauftrages bzw. des Tätigkeitsumfangs des angestellten Arztes bzw. Therapeuten ... anteilig zu berücksichtigen" ist. Die Gleichstellung von angestellten Ärzten und Vertragsärzten bei der Abrechnungsprüfung trägt dem Umstand Rechnung, dass der angestellte Arzt die vertragsärztliche Leistung ebenso persönlich erbringen muss wie der Vertragsarzt. Die Aufdeckung von Auffälligkeiten, die gegen die Einhaltung dieser Vorgabe sprechen, würde zumindest erschwert, wenn angestellten Ärzten die Möglichkeit eingeräumt würde, mehr als einen Versorgungsauftrag wahrzunehmen.

30

cc) Auch die Regelungen zur Bedarfsplanung, die an den Versorgungsauftrag des Arztes anknüpfen, behandeln angestellte Ärzte und Vertragsärzte gleich; die Berücksichtigung von Anrechnungsfaktoren wird in [§ 21 BedarfspIRL](#) für Anstellungen und Zulassungen einheitlich geregelt. Ein Vertragsarzt mit einer Zulassung im Umfang eines halben Versorgungsauftrags (Anrechnungsfaktor 0,5 nach [§ 21 Abs 2 Satz 1 BedarfspIRL](#)) ist bedarfsplanungsrechtlich genauso zu behandeln wie ein angestellter Arzt mit halber Stelle (Anrechnungsfaktor 0,5 nach [§ 58 Abs 2 Satz 4 BedarfspIRL](#)). Wie bereits oben im Zusammenhang mit der entsprechenden Anwendung des [§ 26 BedarfspIRL](#) auf die Anstellung ausgeführt, folgt die bedarfsplanungsrechtliche Gleichbehandlung bereits aus [§ 95 Abs 2 Satz 9](#) bzw Abs 9 Satz 2 SGB V. Auch im Zusammenhang mit der Praxisnachfolge stellt [§ 103 Abs 4b Satz 4 SGB V](#) die Übernahme des Vertragsarztsitzes durch einen Vertragsarzt, der die Tätigkeit durch einen angestellten Arzt weiterführt, der Weiterführung unmittelbar durch den Vertragsarzt gleich. Dasselbe gilt nach [§ 103 Abs 4c Satz 1 SGB V](#) für die Weiterführung der Praxis durch einen in einem MVZ angestellten Arzt in einem wegen Überversorgung

gesperrten Planungsbereich. Zudem räumt [§ 103 Abs 4a Satz 1, Abs 4b Satz 1 SGB V](#) einem Vertragsarzt die Möglichkeit ein, auf seine Zulassung zu verzichten, um in einem gesperrten Planungsbereich bedarfsplanungsrechtlich neutral als Angestellter in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt tätig zu werden. Umgekehrt kann die Anstellung nach § 95 Abs 2 Satz 8 letzter Halbsatz, [§ 95 Abs 9b, § 103 Abs 4a Satz 6, Abs 4b Satz 6 SGB V](#) ebenfalls bedarfsplanungsrechtlich neutral wieder in eine Zulassung "umgewandelt" werden.

31

Von der bedarfsplanungsrechtlichen Gleichstellung profitieren im Übrigen auch Ärzte, die wie die Klägerin des vorliegenden Verfahrens im Zulassungsverfahren nach partieller Entsperrung nicht eine Zulassung für sich selbst anstreben, sondern den Versorgungsauftrag durch einen angestellten Arzt erfüllen möchten. Wie oben dargelegt sind Vertragsärzte, die einen freien Vertragsarztsitz mit einem angestellten Arzt besetzen möchten, in einem durchzuführenden Auswahlverfahren nach partieller Entsperrung über eine entsprechende Anwendung des § 26 BedarfspIRL den Bewerbern gleichzustellen, die selbst zugelassen werden möchten. Die Klägerin, die den Versorgungsauftrag nicht selbst als Vertragsärztin, sondern durch die Anstellung von K2 erfüllen möchte, kann nicht einerseits erwarten, dass sie im Verfahren nach partieller Entsperrung den Bewerbern gleichgestellt wird, die eine Zulassung als Vertragsarzt anstreben, und auf der anderen Seite verlangen, dass die für zugelassene Vertragsärzte geltende Beschränkung auf maximal einen persönlich zu erfüllenden Versorgungsauftrag für angestellte Ärzte nicht entsprechend gilt.

32

dd) Etwas anderes folgt auch nicht aus dem von der Klägerin und Beigeladenen zu 1. in Bezug genommenen § 23m Satz 2 BedarfspIRL in der heute nicht mehr geltenden Fassung des Beschlusses des GBA vom 15.2.2007 (BAnz Nr 64 S 3491 vom 31.3.2007, vgl bereits Nr 38c in der Fassung des Beschlusses vom 15.6.2004, BAnz Nr 165 S 19677 vom 2.9.2004). § 23m BedarfspIRL regelte die bedarfsplanerische Erfassung in "zulässigen Fällen der gleichzeitigen Tätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt" (vgl heute § 62 BedarfspIRL) und bestimmte in Satz 2 bis zu dessen Streichung durch Beschluss des GBA vom 10.4.2008 (BAnz Nr 94 S 2231 vom 26.6.2008) dass keine weitere Erfassung stattfindet, wenn der Vertragsarzt bereits mit dem Faktor 1 berücksichtigt worden ist. Das offenbar ehemals bestehende Bedürfnis, die bedarfsplanerische Berücksichtigung angestellter Ärzte zu regeln, die bereits über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen, spricht dafür, dass der GBA diese Konstellation nicht von vornherein ausgeschlossen hat und dass diese möglicherweise in der Praxis aufgetreten sein könnte. Die Frage, ob dies rechtmäßig war, lässt der GBA jedoch zu Recht offen, indem er die getroffene Regelung ausdrücklich auf "zulässige Fälle" der gleichzeitigen Tätigkeit als Vertragsarzt und als angestellter Arzt oder der Anstellung bei unterschiedlichen Arbeitgebern beschränkt. Es existiert zudem bereits keine gesetzliche Grundlage, die den GBA ermächtigen würde, den maximalen Umfang der persönlichen Beteiligung eines Arztes an der vertragsärztlichen Versorgung abweichend von den im SGB V getroffenen gesetzlichen Regelungen auf mehr als einen vollen Versorgungsauftrag zu erweitern.

33

c) Auf die in § 20 ÄrzteZV getroffenen Regelungen zu anderweitigen Tätigkeiten von Vertragsärzten kommt es wie das LSG bereits zutreffend ausgeführt hat unter diesen Umständen für die Entscheidung nicht mehr an. Die Vorschrift regelt in erster Linie Fragen der Vereinbarkeit der Zulassung als Vertragsarzt mit Tätigkeiten des Arztes außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung (vgl bereits BSG Beschluss vom 12.2.2020 [B 6 KA 25/19 B](#) juris RdNr 7). Hier folgt die Unvereinbarkeit jedoch bereits aus der Begrenzung auf höchstens einen vollen Versorgungsauftrag, den ein Arzt persönlich ausfüllen kann. Deshalb ist die Flexibilisierung der Zeitgrenzen für Nebenbeschäftigungen durch die Änderung des § 20 Abs 1 ÄrzteZV mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) vom 22.12.2011, ([BGBl I 2983](#); vgl dazu BSG Urteil vom 16.12.2015 [B 6 KA 19/15 R BSGE 120, 197](#) = SozR 45520 § 20 Nr 4, RdNr 27) im vorliegenden Zusammenhang nicht von Bedeutung. Auch auf die vom Beklagten aufgeworfene Frage, ob eine Tätigkeit des K2 einerseits als Vertragsarzt und andererseits am selben Ort als Angestellter seiner Tochter, der Klägerin, mit dem Wesen der Tätigkeit als Vertragsarzt (vgl § 20 Abs 2 ÄrzteZV) vereinbar wäre, kommt es hier nicht mehr an.

34

4. Entgegen der Auffassung der Klägerin konnte die Anstellungsgenehmigung auch nicht als milderer Mittel gegenüber der Versagung unter der Bedingung erteilt werden, dass K2 auf eine seiner beiden Zulassungen mit halbem Versorgungsauftrag verzichtet. Gemäß [§ 32 Abs 1 SGB X](#) darf ein Verwaltungsakt, auf den ein Anspruch besteht, nur mit einer Nebenbestimmung versehen werden, wenn sie durch Rechtsvorschrift zugelassen ist oder wenn sie sicherstellen soll, dass die gesetzlichen Voraussetzungen des Verwaltungsakts erfüllt werden. § 20 Abs 3 ÄrzteZV lässt Nebenbestimmungen lediglich beim Vorliegen von Hinderungsgründen nach § 20 Abs 1 und Abs 2 ÄrzteZV zu. Die Beschränkung auf die persönliche Wahrnehmung höchstens eines Versorgungsauftrags gehört aus den oben genannten Gründen nicht zu den Hinderungsgründen iS des § 20 Abs 1 oder 2 ÄrzteZV. Die Regelung macht aber über ihren unmittelbaren Anwendungsbereich hinausgehend deutlich, dass der in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung entwickelte Grundsatz, demzufolge Verwaltungsakte, die Statusänderungen bewirken, nicht mit Nebenbestimmungen versehen werden dürfen (vgl Tiedemann in BeckOK VwVfG, § 36 RdNr 14 mwN; zur Beamtenernennung vgl BVerwG Urteil vom 27.2.1992 [2 C 28/91 NVwZ 1993, 372](#) = juris RdNr 30 mwN), auf die Erteilung einer vertragsärztlichen Zulassung nicht ohne Weiteres übertragen werden kann (vgl Engelmann in Schütze, SGB X, 9. Aufl 2020, § 32 RdNr 45 mwN). Daher kommt nach [§ 32 Abs 1 SGB X](#) der Erlass einer Nebenbestimmung mit dem Ziel der Sicherstellung der Voraussetzungen auch für die Erteilung einer Zulassung in Betracht. Solche Nebenbestimmungen sind im Grundsatz darauf beschränkt, die Erfüllung geringfügiger tatbestandlicher Voraussetzungen eines Verwaltungsakts sicherzustellen (BSG Urteil vom 13.5.2015 [B 6 KA 23/14 R](#) SozR 45520 § 32 Nr 5 RdNr 34; BSG Urteil vom 5.6.2013 [B 6 KA 29/12 R BSGE 113, 291](#) = SozR 45520 § 24 Nr 9, RdNr 21). Auch das gilt jedoch nicht ausnahmslos (zur Sicherstellung der ehemals bestehenden Residenzpflicht vgl BSG Urteil vom 5.11.2003 [B 6 KA 2/03 R SozR 45520 § 24 Nr 1](#) RdNr 10 ff = juris RdNr 22). Nebenbestimmungen, mit denen die Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen sichergestellt werden sollen, kommen insbesondere in Betracht, wenn mit ihrer baldigen Erfüllung mit großer Wahrscheinlichkeit zu rechnen ist (Engelmann in Schütze, SGB X, 9. Aufl 2020, § 32 RdNr 14).

35

Das ist hier jedoch nicht der Fall. Nach den von der Klägerin nicht angegriffenen, den Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG hat K2 nicht zu erkennen gegeben, dass er bereit wäre, auf eine der beiden Zulassungen mit jeweils einem halben Versorgungsauftrag zu verzichten, sondern im Gegenteil geltend gemacht, dass er zur persönlichen Wahrnehmung von mehr als einem Versorgungsauftrag entweder als Vertragsarzt oder als Angestellter seiner Tochter berechtigt sei. Unter diesen Umständen konnte die Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen durch die Nebenbestimmung gerade nicht sichergestellt werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass es hier um die Erteilung einer Zulassung im Rahmen eines Besetzungsverfahrens geht. Das dabei durchzuführende Auswahlverfahren erledigt sich insgesamt und muss ggf wiederholt werden, wenn die Zulassung des ausgewählten Bewerbers scheitert (BSG Urteil vom 11.12.2024

[B 6 KA 11/23 R](#) juris RdNr 23 mwN zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Die Zulassung unter einer Bedingung, die mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht erfüllt wird, würde daher die angestrebte zeitnahe Besetzung des freien Arztsitzes gefährden. Der zeitliche Aspekt ist zwar besonders in Fällen der Praxisnachfolge von herausragender Bedeutung, um die kontinuierliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten und den Verfall des Werts der Praxis zu vermeiden. Er ist aber auch im Zusammenhang mit der hier streitgegenständlichen Besetzung nach partieller Entsperrung relevant. Zudem verhält sich die Klägerin widersprüchlich, wenn sie von dem Beklagten die Erteilung der Anstellungsgenehmigung für die Beschäftigung eines Arztes unter einer Bedingung verlangt, obwohl ihr bekannt ist, dass dieser seine Bereitschaft zur Erfüllung der Bedingung nicht erklären möchte.

36

5. Die Entscheidung des Beklagten, die Klägerin nicht in die Auswahlentscheidung nach partieller Entsperrung einzubeziehen, verletzt diese nicht in ihrem Grundrecht aus Art 12 Abs 1 GG.

37

Soweit die Klägerin Einschränkungen der Berufsfreiheit des K2 geltend macht, steht dem bereits entgegen, dass die Klägerin nur die Freiheit ihrer eigenen beruflichen Tätigkeit und nicht die des bei ihr anzustellenden Arztes geltend machen kann (vgl dazu bereits bezogen auf die angestellten Ärzte eines MVZ: BSG Urteil vom 21.3.2012 [B 6 KA 22/11 R](#) [BSGE 110, 269](#) = SozR 42500 § 95 Nr 24, RdNr 30 und BSG Urteil vom 11.10.2017 [B 6 KA 27/16 R](#) [BSGE 124, 205](#) = SozR 42500 § 95 Nr 32, RdNr 42).

38

Weder für den Vertragsarzt, der die vertragsärztlichen Leistungen unmittelbar gegenüber dem Patienten erbringt, noch für den angestellten Arzt liegt in der Beschränkung auf die Wahrnehmung höchstens eines Versorgungsauftrags ein Verstoß gegen Art 12 Abs 1 GG (dazu nachfolgend a). Für den Vertragsarzt, der durch die vertragsärztlichen Vorgaben lediglich in der Auswahl des angestellten Arztes beschränkt wird, gilt das erst recht (nachfolgend b).

39

a) Wie der Senat bereits in einer Reihe von Entscheidungen ausgeführt hat, steht die Vorgabe, nach der ein Arzt höchstens einen vollen Versorgungsauftrag in eigener Person erfüllen kann, mit Art 12 Abs 1 GG im Einklang (BSG Urteil vom 28.9.2016 [B 6 KA 1/16 R](#) SozR 42500 § 95 Nr 30 RdNr 28, 30; BSG Urteil vom 28.9.2016 [B 6 KA 32/15 R](#) [GesR 2017, 256](#) = juris RdNr 34; BSG Beschluss vom 12.2.2020 [B 6 KA 25/19 B](#) juris RdNr 7, 10).

40

Die Beschränkung des Arztes auf die persönliche Wahrnehmung höchstens eines Versorgungsauftrags greift zwar in die durch Art 12 Abs 1 GG geschützte Berufsfreiheit ein. Sie begrenzt jedoch entgegen der Auffassung der Klägerin lediglich die Berufsausübungsfreiheit, nicht jedoch die stärker geschützte Freiheit der Berufswahl. Wird der Zugang nur zur vertragsärztlichen Tätigkeit und nicht zum Arztberuf insgesamt eingeschränkt, so ist nach der Rechtsprechung des BVerfG und auch des erkennenden Senats lediglich die Berufsausübung und nicht die Berufswahl betroffen (BVerfG Urteil vom 23.3.1960 [1 BvR 216/51](#) [BVerfGE 11, 30](#) = juris RdNr 30 ff; BSG Urteil vom 24.11.1993 [6 RKa 26/91](#) [BSGE 73, 223](#) = [SozR 35520 § 25 Nr 1](#) = juris RdNr 17). Innerhalb der Berufsausübungsregelungen bestehen Abstufungen hinsichtlich des erforderlichen Gewichts der den jeweiligen Eingriff rechtfertigenden Gründe. So werden erhöhte Anforderungen gestellt, falls die Beschränkungen der Berufswahl nahekommen. Dies ist zB dann der Fall, wenn der Zugang zur kassen- bzw vertragsärztlichen Tätigkeit wie bis zum Jahr 1960 umfassend gesperrt wird (BVerfG Urteil vom 23.3.1960 [1 BvR 216/51](#) [BVerfGE 11, 30](#) = juris RdNr 32 ff; BVerfG Beschluss vom 8.2.1961 [BVerfGE 12, 144](#) = juris RdNr 11 f; zur Beendigung der Zulassung eines Vertragsarztes vgl BVerfG Beschluss vom 26.9.2016 [1 BvR 1326/15](#) juris RdNr 22). Als berufswahnahe Regelung hat der erkennende Senat auch die gesetzliche Zulassungssperre für über 55 Jahre alte Ärzte angesehen (BSG Urteil vom 24.11.1993 [6 RKa 26/91](#) [BSGE 73, 223](#) = [SozR 35520 § 25 Nr 1](#) = juris RdNr 17; vgl ferner zur Großgeräte-Standortplanung: BSG Urteil vom 14.5.1992 [6 RKa 41/91](#) [BSGE 70, 285](#) = [SozR 32500 § 122 Nr 3](#) = juris RdNr 54 ff). Ein Eingriff, der einer Beschränkung der Berufswahl nahekommt, liegt demgegenüber bei den Zulassungsbeschränkungen aufgrund der §§ 99 ff SGB V, §§ 12 ff ÄrzteZV nicht vor (BSG Urteil vom 18.3.1998 [B 6 KA 78/96 R](#) [SozR 35520 § 24 Nr 3](#) = juris RdNr 19). Denn es handelt sich nicht um absolute Zugangshindernisse, sondern lediglich um örtliche Zulassungsbeschränkungen (BSG Urteil vom 18.3.1998 [B 6 KA 37/96 R](#) [BSGE 82, 41](#) = [SozR 32500 § 103 Nr 2](#) = juris RdNr 15 f; BSG Urteil vom 17.11.1999 [B 6 KA 15/99 R](#) [BSGE 85, 145](#) = [SozR 35525 § 20 Nr 1](#) = juris RdNr 26; vgl auch BVerfG Nichtannahmebeschluss vom 27.4.2001 [1 BvR 1282/99](#) [MedR 2001, 639](#) = juris RdNr 4).

41

Die Beschränkung auf höchstens einen persönlich zu erfüllenden vollen Versorgungsauftrag beschränkt nicht die Berufswahl und kommt einer solchen Beschränkung auch nicht nahe, weil diese den Arzt nicht von der Ausübung einer Tätigkeit als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt ausschließt. Sie beschränkt lediglich den Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und regelt damit die Berufsausübung, insbesondere mit dem Ziel, die geltenden Vorgaben zur Bedarfsplanung mit den daraus folgenden Zulassungsbeschränkungen wirksam werden zu lassen: Die Regelungen zur Bedarfsplanung knüpfen an den Versorgungsauftrag an, der persönlich durch den Vertragsarzt oder durch den bei einem Vertragsarzt oder einem MVZ angestellten Arzt zu erfüllen ist.

42

Die Beschränkung auf höchstens einen persönlich zu erfüllenden Versorgungsauftrag ist unter den Bedingungen der Bedarfsplanung verfassungsrechtlich jedenfalls gerechtfertigt, wenn nicht sogar geboten, weil sie dazu beiträgt, die Zuteilung von Versorgungsaufträgen "auf Vorrat" zu vermeiden. Wenn einem Arzt wie hier K2 als Angestellten der Klägerin mehr als ein voller Versorgungsauftrag zur persönlichen Erfüllung zugeordnet werden könnte, würde dadurch die Teilnahme anderer Ärzte in zulassungsbeschränkten Planungsbereichen weiter eingeschränkt. Das wäre im Hinblick auf die damit verbundene Beschränkung der Berufsfreiheit von Ärzten, die den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung anstreben, problematisch (zum Offenlassen von Arztstellen in einem MVZ vgl BSG Urteil vom 19.10.2011 [B 6 KA 23/11 R](#) [BSGE 109, 182](#) = SozR 42500 § 103 Nr 8, RdNr 23; BSG Urteil vom 4.5.2016 [B 6 KA 28/15 R](#) SozR 42500 § 103 Nr 21 RdNr 23 ff; BSG Urteil vom 15.5.2019 [B 6 KA 5/18 R](#) [BSGE 128, 125](#) = SozR 42500 § 103 Nr 27, RdNr 17). Zwar ist die grundsätzliche Vereinbarkeit der Zulassungsbeschränkungen für Vertragsärzte mit dem GG in der Rechtsprechung sowohl des erkennenden Senats als auch des BVerfG seit langem geklärt (vgl zB BSG Urteil vom 18.3.1998 [B 6 KA 37/96 R](#) [BSGE 82, 41](#) = [SozR 32500 § 103 Nr 2](#) = juris RdNr 14 ff; BSG Urteil vom 23.2.2005 [B 6 KA 81/03 R](#) [BSGE 94, 181](#) = [SozR 42500 § 103 Nr 2](#), RdNr 24 ff; BVerfG Nichtannahmebeschluss

vom 27.4.2001 [1 BvR 1282/99](#) [MedR 2001, 639](#)). Grundlage dafür ist jedoch wie oben ausgeführt die Annahme, dass der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung damit nicht umfassend gesperrt, sondern nur reguliert wird. Die Bedeutung der Zulassungschance für die nachrückenden jüngeren Ärzte trotz der Zulassungssperren hat das BVerfG im Zusammenhang mit der Rechtfertigung der ehemals geltenden (§ 98 Abs 2 Nr 12 SGB V in Verbindung mit § 25 ÄrzteZV idF des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20.12.1988 [BGBl I 2477](#)) Altersgrenze von 55 Jahren für die erstmalige Zulassung von Vertragsärzten hervorgehoben (BVerfG Beschluss vom 20.3.2001 [1 BvR 491/96](#) [BVerfGE 103, 172](#) = [SozR 35520 § 25 Nr 4](#) = juris RdNr 56). Auch im Zusammenhang mit der Einführung der ab dem 1.1.1999 aus Art 33 § 1 Satz 1 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl I 2266](#)) folgenden, heute nicht mehr bestehenden Höchstaltersgrenze von 68 Jahren für Vertragsärzte hat der Senat die Bedeutung der Möglichkeit zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung für nachrückende Ärztegenerationen unter den Bedingungen der Zulassungsbeschränkungen betont (BSG Urteil vom 25.11.1998 [B 6 KA 4/98 R](#) [BSGE 83, 135](#) = [SozR 32500 § 95 Nr 18](#), RdNr 33).

43

Gerade in der vorliegenden Konstellation sind die Einschränkungen, die für K2 mit der Beschränkung auf die Wahrnehmung höchstens eines Versorgungsauftrags verbunden sind, im Übrigen gering und die Nachteile, die aus der Zuordnung mehr als eines Versorgungsauftrags für die Versorgung folgen würden, offensichtlich: K2 übt seine vertragsärztliche Tätigkeit bereits an drei verschiedenen Standorten, nämlich den beiden Zulassungen mit halbem Versorgungsaufträgen zugeordneten beiden Praxissitzen und zusätzlich am Ort der Filialpraxisgemeinschaft aus, die am Praxissitz seiner Tochter, der Klägerin, besteht. Insofern würden sich die Tätigkeitsorte durch die Erteilung der Anstellungsgenehmigung für eine Tätigkeit am Praxissitz der Klägerin nicht ändern. In seinen Möglichkeiten zur Behandlung gesetzlich Versicherter wird er durch die Versagung der Anstellungsgenehmigung nicht wesentlich eingeschränkt. Ein verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigender Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit des K2 liegt unter diesen Umständen nicht vor. Art 12 Abs 1 GG gewährt keinen Schutz vor Konkurrenz (vgl BVerfG Beschluss vom 22.5.1996 [1 BvR 744/88](#) ua [BVerfGE 94, 372](#), 390 ff; BVerfG Nichtannahmebeschluss vom 23.4.2009 [1 BvR 3405/08](#) juris RdNr 9; jeweils mwN) und Vertragsärzte haben aufgrund ihres Zulassungsstatus auch keinen Rechtsanspruch auf die Sicherung einer wirtschaftlich ungefährdeten Tätigkeit (BVerfG Kammerbeschluss vom 17.8.2004 [1 BvR 378/00](#) juris RdNr 21 mwN).

44

b) In der Vorgabe, nach der keine Genehmigung für die Anstellung von Ärzten erteilt werden kann, die bereits einen vollen Versorgungsauftrag in eigener Person erfüllen, liegt erst recht kein verfassungswidriger Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit der Klägerin als anstellender Ärztin. Der Senat geht zwar davon aus, dass auch die Möglichkeit der Klägerin, andere Ärzte anzustellen, unter den Schutzbereich der Berufsausübungsfreiheit nach Art 12 Abs 1 GG fällt (zum Betreiben eines MVZ mit dort tätigen Ärzten vgl BSG Urteil vom 21.3.2012 [B 6 KA 22/11 R](#) [BSGE 110, 269](#) = [SozR 42500 § 95 Nr 24](#), RdNr 30). Allerdings ist der Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit der Klägerin, der durch die vertragsarztrechtlichen Vorgaben bewirkt wird, gering. Sie wird durch die genannte Vorgabe lediglich in der Auswahl des anzustellenden Arztes beschränkt. Zwar hat sie keine Möglichkeit, eine Genehmigung für die Anstellung ihres Vaters zu erhalten, solange dieser als Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag tätig ist und auch weiterhin tätig sein möchte. Ihr könnte die Anstellungsgenehmigung jedoch vorbehaltlich des Ergebnisses des nach § 26 BedarfspIRL durchzuführenden Auswahlverfahrens für die Anstellung eines anderen geeigneten Arztes erteilt werden.

45

6. Der Ausschluss einer Anstellungsgenehmigung neben einer Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag ist entgegen der Auffassung der Klägerin auch mit dem Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 GG vereinbar. Die Klägerin rügt in diesem Zusammenhang, dass sich die Tätigkeit eines zugelassenen Vertragsarztes von der eines angestellten Arztes unterscheidet und dass in der Gleichbehandlung beider Formen vertragsärztlicher Tätigkeit eine verfassungswidrige Gleichbehandlung ungleicher Sachverhalte liegen würde. Das ist jedoch nicht der Fall.

46

Zwar trifft es zu, dass Art 3 Abs 1 GG nicht nur die Ungleichbehandlung von wesentlich Gleichem, sondern ebenso die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem verbietet (stRspr; vgl zB BVerfG Urteil vom 16.3.2004 [1 BvR 1778/01](#) [BVerfGE 110, 141](#) - juris RdNr 92). Wie oben dargelegt, bestehen jedoch gerade keine im vorliegenden Zusammenhang wesentlichen Unterschiede zwischen der Tätigkeit eines Arztes, der als Angestellter eines Vertragsarztes oder eines MVZ-Trägers gesetzlich Versicherte behandelt, und der Tätigkeit als Vertragsarzt (vgl RdNr 26). Bezogen auf die hier maßgeblichen Regelungen zur Bedarfsplanung und zur Höhe der Vergütung gelten für Vertragsärzte und angestellte Ärzte im Kern übereinstimmende Vorgaben. Sowohl der bei einem Vertragsarzt oder in einem MVZ angestellte Arzt als auch der Vertragsarzt werden innerhalb des durch die Bedarfsplanung und durch Bestimmungen zur Vergütung regulierten Systems der vertragsärztlichen Versorgung tätig.

47

Von der Tätigkeit als angestellter Arzt bei einem Vertragsarzt oder als angestellter Arzt in einem MVZ unterscheidet sich die Tätigkeit in einem Krankenhaus oder als Hochschullehrer (vgl BSG Urteil vom 16.12.2015 [B 6 KA 19/15 R](#) [BSGE 120, 197](#) = [SozR 45520 § 20 Nr 4](#)), weil letztere außerhalb des durch die vertragsärztliche Bedarfsplanung und Vergütung geregelten Systems der vertragsärztlichen Versorgung tätig werden. § 20 Abs 1 und 2 ÄrzteZV regeln in erster Linie Fragen der Vereinbarkeit der Tätigkeit als Vertragsarzt mit solchen Nebentätigkeiten, während für ärztliche Tätigkeiten innerhalb des Systems der vertragsärztlichen Versorgung vorrangig die insoweit maßgebenden Grundsätze zu beachten sind (vgl BSG Beschluss vom 12.2.2020 [B 6 KA 25/19 B](#) juris RdNr 7). Dazu gehört auch, dass einem Arzt gleich ob als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt insgesamt nicht mehr als ein voller Versorgungsauftrag zur Erfüllung in eigener Person zugeordnet werden kann.

48

C. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#), [§ 162 Abs 3 VwGO](#). Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels. Die Kosten der Beigeladenen zu 8. waren aus Billigkeitsgründen der Klägerin aufzuerlegen, weil diese Beigeladene im Revisionsverfahren einen eigenen Antrag gestellt hat, wohingegen eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 7. nicht veranlasst ist, da sie im Revisionsverfahren keine Sachanträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl BSG Urteil vom 31.5.2006 [B 6 KA 62/04 R](#) [BSGE 96, 257](#) = [SozR 41300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2025-08-07