

zu einem späteren Zeitpunkt (nach Ablauf der Monatsfrist) erneut ins Widerspruchsverfahren eintreten will.

II. Widerspruchsbefugnis

Widerspruchsbefugt sind zunächst die **Betroffenen**, die unmittelbar durch die Entscheidung des Zulassungsausschusses beschwert sind, d.h. diejenigen, in deren Rechte oder rechtlich geschützte Interessen der Verwaltungsakt eingreift. Das erfasst insbesondere die Konstellation, dass jemandem ganz oder teilweise eine Berechtigung genommen oder eine Vergünstigung versagt wird. 10

Zu denjenigen, die unmittelbar von dem Verwaltungsakt betroffen sein können, gehören 11

- Bewerber in Nachfolgezulassungsverfahren (BSG vom 22.10.2014¹),
- Bewerber um eine nur einmal zu vergebende Rechtsposition [um eine Sonderbedarfszulassung, um die Zulassung auf einen nach Absinken der Überversorgung zu vergebenden Vertragsarztsitz (BSG vom 15.7.2015²), um eine Ermächtigung oder um eine Belegarztzulassung gemäß § 103 VII 1 SGB V (BSG vom 1.4.2015³)],
- verbleibende Mitglieder einer BAG in Nachfolgezulassungsverfahren,
- Mitglieder einer BAG in Verfahren eines Mitgliedes wegen Entziehung der Zulassung,
- Mitglieder einer BAG im Falle der Aufhebung der Genehmigung zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Kooperationsform der BAG gegenüber einem Mitglied der BAG (BSG vom 23.2.2005⁴),
- angestellte Ärzte in Verfahren der Rückumwandlung von Anstellungsgenehmigungen in Zulassungen.

1 B 6 KA 44/13 R, SozR 4-2500 § 103 Nr. 16 = MedR 2015, 621 = juris, jeweils Rn. 23.

2 B 6 KA 32/14 R, SozR 4-2500 § 101 Nr. 17 = GesR 2016, 104 = juris, jeweils Rn. 20.

3 B 6 KA 48/13 R, GesR 2015, 629 = juris, jeweils Rn. 8, 10; vom 14.3.2001 – B 6 KA 34/00 R, BSGE 88, 6, 8, 12 f. = SozR 3-2500 § 103 Nr. 6, 40, 44 f. = ArztR 2002, 64, 65, 66 f. = juris Rn. 25, 35.

4 B 6 KA 70/03 R, SozR 4-5520 § 33 Nr. 5 Rn. 6, 10 = MedR 2005, 535, 536 = juris Rn. 15, 19.

- 12 Darüber hinaus widerspruchsbefugt sind die in § 37 II genannten KV und die **Verbände der KK** sowie die am Zulassungsverfahren beteiligten und/oder vom Zulassungsausschuss gemäß § 12 I Nr. 4, II SGB X **hinzugezogenen** Ärzte. Entscheidungen in Zulassungssachen betreffen die KV „stets und unmittelbar“, denn sie berühren den ihnen durch den Sicherstellungsauftrag des § 75 I SGB V zugewiesenen Verantwortungsbereich für die vertragsärztliche Versorgung (BSG vom 16.12.2015¹). Diese Gesamtverantwortung begründet ihre Befugnis, „unabhängig vom Nachweis eines konkreten rechtlichen Interesses im Einzelfall“, also ohne Nachweis einer materiellen Beschwer, die Entscheidungen der Zulassungsgremien, d.h. des Zulassungs- und des Berufungsausschusses, anzufechten (BSG vom 13.5.2015²).
- 13 Ein Anfechtungsrecht besitzen auch die – ohne Adressat zu sein – **Drittbetroffenen**, die sich auf eine **öffentlich-rechtliche Schutznorm** berufen können, welche ihnen eine eigene schutzfähige Rechtsposition einräumt (BSG vom 14.3.2001³), unabhängig davon, ob sie im Verfahren vor dem Zulassungsausschuss beteiligt waren. Streiten sich bisher noch nicht in einem bestimmten Planungsbereich tätige Dritte um eine nur einmal zu vergebende Rechtsposition, stehen sie zueinander in einem offensiven Konkurrenzverhältnis. Ist das Bestreben schon bisher tätiger Leistungserbringer darauf gerichtet, die zusätzliche Teilnahme weiterer Konkurrenten abzuwehren, stehen Erstere zu den Letzteren in einem defensiven Konkurrenzverhältnis.
- 14 Im Falle einer **offensiven Konkurrentenanfechtung** ergibt sich die Anfechtungsbefugnis bereits aus der eigenen Grundrechtsbetroffenheit

1 B 6 KA 37/14 R, SozR 4-5520 § 24 Nr. 12 = GesR 2016, 308 = juris, jeweils Rn. 13; vom 14.12.2011 – B 6 KA 33/10 R, MedR 2012, 695 = juris, jeweils Rn. 10.

2 B 6 KA 18/14 R, SozR 4-2500 § 106 Nr. 51 = juris, jeweils Rn. 19 ausdrücklich für das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss; vom 11.2.2015 – B 6 KA 11/14 R, SozR 4-2500 § 95 Nr. 29 = MedR 2015, 837 = juris, jeweils Rn. 16; vom 2.7.2014 – B 6 KA 23/13 R, BSGE 116, 173 = SozR 4-2500 § 103 Nr. 14 = MedR 2015, 538 = juris, jeweils Rn. 13; vom 9.6.1999 – B 6 KA 76/97 R, SozR 3-5520 § 44 Nr. 1, 3 = MedR 2000, 198, 199 = juris Rn. 20; i.Ü. vgl. § 40 Fn. 22.

3 B 6 KA 34/00 R, BSGE 88, 6, 8 = SozR 3-2500 § 103 Nr. 6, 39 = ArztR 2002, 64, 65 = juris Rn. 25; LSG Baden-Württemberg vom 20.11.2013 – L 5 KA 2647/12, juris Rn. 51 f.

aus Art. 12 I i.V.m. 3 I GG (BVerfG vom 13.6.2006¹; vgl. auch BSG vom 14.5.2014²).

Beispiel:

Wird in einem Nachbesetzungsverfahren nach § 103 IV SGB V der ausgeschriebene Vertragsarztsitz an einen von mehreren Bewerbern vergeben, bedeutet dies gleichzeitig für die übrigen Bewerber die Ablehnung ihres Zulassungsantrages, woraus sich allein schon ihre Anfechtungsbefugnis ergibt. Eine vergleichbare Situation tritt ein, wenn im Falle der kurzfristigen Öffnung eines Planungsbereichs eine Zulassung möglich wird und diese einem von mehreren Bewerbern erteilt wird. 15

Wichtige Aussagen zu Verfahrensfragen bei der offensiven Konkurrentenanfechtung ergeben sich aus dem Urteil des BSG vom 15.7.2015³. Durch Veränderung der bedarfsplanerischen Vorgaben war ein Planungsbereich für Psychotherapeuten geöffnet worden und wies nun eine Vielzahl freier Vertragsarztsitze auf. Eine große Zahl an Psychotherapeuten bewarb sich. Einige der erfolglos gebliebenen Bewerber fochten das Auswahlergebnis an. Das BSG hat klargestellt, dass in einer solchen Konstellation auf der Gegenseite nur diejenigen am Verfahren beteiligt sind, deren Auswahl die Anfechtenden beanstanden (die weiteren Ausgewählten sind nicht beteiligt); und auf der Seite der Anfechtenden sind nur diejenigen am Verfahren beteiligt, die ausdrücklich den Weg der Anfechtung beschritten (so dass die Übrigen unberücksichtigt bleiben und auch keine Chance haben, ihrerseits von einem Prozessserfolg der Anfechtenden zu profitieren). 16

Bei einer **defensiven Konkurrentenanfechtung** kann die Anfechtungsbefugnis nicht unmittelbar aus den materiellen Grundrechten hergeleitet werden, weil diese keinen Anspruch auf Fernhaltung von Konkurrenz beinhalten. 17

„Eine Befugnis zur Abwehr des Konkurrenten kann sich nur aus einschlägigen sog. einfach-rechtlichen Regelungen ergeben. Dies ist lediglich der Fall in

1 1 BvR 1160/03, BVerfGE 116, 135, 150 = NJW 2006, 3701, 3702 (Rn. 54) = juris Rn. 54.

2 B 6 KA 28/13 R, SozR 4-2500 § 135 Nr. 22 = juris, jeweils Rn. 48.

3 B 6 KA 32/14 R, SozR 4-2500 § 101 Nr. 17 = GesR 2016, 104 = juris, jeweils Rn. 20 ff.

der besonderen Konstellation, dass den Bestimmungen, auf die sich die Rechtseinräumung an den Konkurrenten stützt, ein Gebot der Rücksichtnahme auf die Interessen derer zu entnehmen ist, die schon eine Position in der vertragsärztlichen Versorgung innehaben, wenn also die einschlägigen Bestimmungen diesen einen sog. Drittschutz vermitteln“

(st. Rspr. seit BSG vom 7.2.2007¹; vgl. auch BSG vom 15.3.2012² und 14.5.2014³). Die drittschützenden Bestimmungen müssen nicht allein im Interesse des bereits vertragsärztlich tätigen Leistungserbringers aufgestellt sein. Es genügt, wenn sich aus den im öffentlichen Interesse aufgestellten Vorschriften auch ein Gebot der Rücksichtnahme für einen bereits niedergelassenen Arzt ergibt. Den Ermächtigungsvorschriften der § 116 S. 2 SGB V und § 31a I 2 haben das BVerfG und – ihm folgend – das BSG eine solche drittschützende Wirkung zuerkannt:

„Dem in § 116 Satz 2 SGB V und § 31a I 2 Ärzte-ZV gesetzlich angeordneten Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte kommt im Lichte dieses Grundrechts (gemeint ist die durch Art. 12 I GG geschützte Berufsfreiheit) vor dem Hintergrund restriktiver Bedarfsplanung und limitierter Gesamtvergütung auch drittschützende Wirkung in dem Sinne zu, dass diese Ärzte befugt sind, Krankenhausärzte begünstigende Ermächtigungsentscheidungen gerichtlich anzufechten“ (BVerfG <Kammer> vom 17.8.2004⁴).

- 18 Die Frage, ob eine gesetzliche Bestimmung drittschützenden Charakter hat und demzufolge ein Anfechtungsrecht des Dritten legitimiert, ist im Rahmen der **Begründetheit** und nicht schon im Rahmen der Zulässigkeit des Widerspruchs zu prüfen. *„Unzulässig ist ein Rechtsbehelf nur dann, wenn durch den angefochtenen Verwaltungsakt offensichtlich und eindeutig nach keiner Betrachtungsweise Rechte des Klägers verletzt sein können“* (st. Rspr. seit BSG vom 7.2.2007⁵, zuletzt BSG vom

1 B 6 KA 8/06 R, BSGE 98, 98 = SozR 4-1500 § 54 Nr. 10 = MedR 2007, 499 = juris, jeweils Rn. 16. Zur weiteren späteren Rspr. s.u. Rn. 19, 20 mit den dortigen Fn.

2 B 3 KR 13/11 R, BSGE 110, 222 = SozR 4-2500 § 116b Nr. 3 = MedR 2012, 816 = juris, jeweils Rn. 61.

3 B 6 KA 28/13 R, SozR 4-2500 § 135 Nr. 22 = juris, jeweils Rn. 48.

4 1 BvR 378/00, SozR 4-1500 § 54 Nr. 4 Rn. 15 = MedR 2004, 680, 680 = juris Rn. 16 f.

5 B 6 KA 8/06 R, BSGE 98, 98 = SozR 4-1500 § 54 Nr. 10 = MedR 2007, 499 = juris, jeweils Rn. 17; fortgeführt in den Entscheidungen vom 17.6.2009 – B 6 KA 25/08 R, BSGE 103, 269 = SozR 4-1500 § 54 Nr. 16 = MedR 2010, 205 = juris, jeweils Rn. 16 und vom 17.8.2011 – B 6 KA 26/10 R, SozR 4-2500 § 101 Nr. 11 = juris, jeweils Rn. 15 für Drittwidersprüche.

22.10.2014¹). Ergibt sich, dass die zu prüfende Vorschrift drittschützende Wirkung hat, ist in einem zweiten Schritt zu untersuchen, ob die angefochtene Entscheidung in der Sache zutrifft, d.h. ob der den Dritten begünstigende Verwaltungsakt in formeller und materieller Hinsicht rechtmäßig ist oder nicht (*BSG* vom 28.10.2015²).

Beispiel:

Als Beispiele für drittschützende Vorschriften kommen neben § 116 S. 2 SGB V und § 31a I 2 diejenigen über die Sonderbedarfszulassungen nach § 101 I 1 Nr. 3 SGB V i.V.m. §§ 36 ff. BedarfsplRL vom 17.4.2014 in Betracht. Weiterhin steht Drittschutz im Falle des § 73 Ia 3 SGB V in Frage, wenn ein Facharzt dadurch betroffen wird, dass ein an der hausärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt auch den Zugang zu demselben fachärztlichen Bereich erhält.³ Dem Schutz der bereits in dem betroffenen Versorgungsbereich tätigen Leistungserbringer und damit Dritter dienen auch die Bestimmungen der Anlage 9.1 BMV-Ä über die Zusicherung bzw. Genehmigung eines besonderen Versorgungsauftrages für Dialyse. Das gilt zum einen für solche Genehmigungen, die ihre Grundlage in § 4 I 2 Nr. 3 Anlage 9.1 BMV-Ä i.V.m. § 6 I Anlage 9.1 BMV-Ä haben wegen der durchzuführenden besonderen Bedarfsprüfung im Hinblick auf die Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgungsstruktur (*BSG* vom 17.10.2012⁴ und 15.3.2017⁵), zum anderen für

- 1 B 6 KA 43/13 R, SozR 4-1500 § 54 Nr. 37 = MedR 2015, 543 = juris, jeweils Rn. 12: Das *BSG* hat die Klage eines Dritten gegen die Genehmigung einer BAG als unzulässig abgewiesen, weil eine solche Genehmigung unter keinem rechtlichen Aspekt die Rechte des Dritten tangieren kann (vgl. Rn. 14). Unabhängig hiervon scheidet eine defensive Konkurrentenklage auch deshalb aus, weil der Status der Partner der BAG gegenüber demjenigen des Anfechtenden nicht nachrangig ist; bei allen Beteiligten handelt es sich um zugelassene Vertragsärzte (vgl. Rn. 21).
- 2 B 6 KA 43/14 R, SozR 4-5540 § 6 Nr. 2 = GesR 2016, 374 = juris, jeweils Rn. 25; vom 11.2.2015 – B 6 KA 7/14 R, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 5 = MedR 2015, 899 = juris, jeweils Rn. 23.
- 3 LSG Niedersachsen-Bremen vom 23.12.2005 – L 3 KA 301/05 ER, ArztR 2006, 324, 326 = juris Rn. 24.
- 4 B 6 KA 41/11 R, SozR 4-1500 § 54 Nr. 31 = GesR 2013, 301 = juris, jeweils Rn. 30 ff. Die Genehmigung bzw. die Zusicherung eines besonderen Versorgungsauftrages nach der Anlage 9.1 BMV-Ä obliegt der KV, nicht den Zulassungsgremien. Sie ist Voraussetzung für eine von den Zulassungsgremien zu erteilende Sonderbedarfszulassung nach § 24 S. 1 Buchst. e Bedarfsplanungsrichtlinie-Ärzte und untrennbar mit der Statusentscheidung verbunden.
- 5 B 6 KA 18/16 R, juris Rn. 35.

Genehmigungen nach § 6 III Anlage 9.1 BMV-Ä, weil diese nur erteilt werden dürfen, wenn Gründe der Sicherstellung eine zusätzliche Dialysepraxis erfordern (BSG vom 28.10.2015¹). Drittschutz besteht ebenso bei einer auf der Grundlage von § 31 II ZV-Ä i.V.m. § 9 I 1 Anlage 9.1 BMV-Ä bedarfsabhängig erteilten Ermächtigung ärztlich geleiteter Einrichtungen für die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten (vgl. BSG vom 17.10.2012²). Drittschützende Wirkung hat das BSG in seiner Entscheidung vom 11.2.2015³ auch den Vorschriften über die Erteilung einer Zweigpraxisgenehmigung für Dialyseleistungen nach § 4 III Anlage 9.1 BMV-Ä i.V.m. Abs. 1 Buchst. b S. 2 Anhang 9.1.5 BMV-Ä zugebilligt.

20 Aus den Entscheidungen des BSG (seit 7.2.2007⁴, in st. Rspr. fortgeführt⁵, zuletzt vom 11.2.2015⁶, 28.10.2015⁷, 16.12.2015⁸, 3.8.2016⁹, 30.11.2016¹⁰ und 15.3.2017¹¹) und des BVerfG (<Kammer> vom 17.8.2004¹² und 23.4.2009¹³) ergeben sich für die Anerkennung einer **Drittanfechtungsbefugnis drei Voraussetzungen**, die – kumulativ erfüllt – einen Vertragsarzt berechtigen, zugunsten anderer Ärzte ergangene Entscheidungen im

- 1 B 6 KA 43/14 R, SozR 4-5540 § 6 Nr. 2 = GesR 2016, 374 = juris, jeweils Rn. 25; vorgehend LSG Niedersachsen-Bremen vom 23.7.2014 – L 3 KA 33/12, MedR 2015, 366, 368 = juris Rn. 27 mit gleichem Ergebnis.
- 2 B 6 KA 44/11 R, SozR 4-1500 § 54 Nr. 30 = MedR 2013, 611 = juris, jeweils Rn. 21, wobei in diesem Fall gerade eine bedarfsunabhängige Ermächtigung erteilt worden ist.
- 3 B 6 KA 7/14 R, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 5 = MedR 2015, 899 = juris, jeweils Rn. 21, 39; bejahend auch SG Saarland vom 7.5.2014 – S 2 KA 56/13 n.v.; vom 19.2.2014 – S 2 KA 9/13, juris Rn. 33 ff.
- 4 B 6 KA 8/06 R, BSGE 98, 98 = SozR 4-1500 § 54 Nr. 10 = MedR 2007, 499 = juris, jeweils Rn. 17.
- 5 BSG vom 17.10.2007 – B 6 KA 42/06 R, BSGE 99, 145 = SozR 4-2500 § 116 Nr. 4 = ZMGR 2008, 262 = juris, jeweils Rn. 22 ff.; vom 17.6.2009 – B 6 KA 25/08 R, BSGE 103, 269 = SozR 4-1500 § 54 Nr. 16 = MedR 2010, 205 = juris, jeweils Rn. 18 ff.; vom 17.8.2011 – B 6 KA 26/10 R, SozR 4-2500 § 101 Nr. 11 = juris, jeweils Rn. 19 ff.
- 6 B 6 KA 7/14 R, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 5 = MedR 2015, 899 = juris, jeweils Rn. 24 ff.
- 7 B 6 KA 43/14 R, SozR 4-5540 § 6 Nr. 2 = GesR 2016, 374 = juris, jeweils Rn. 26 ff.
- 8 B 6 KA 40/14 R, SozR 4-1500 § 54 Nr. 39 = GesR 2016, 558 = juris, jeweils Rn. 17.
- 9 B 6 KA 20/15 R, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 7 = GesR 2017, 118 = juris, jeweils Rn. 16.
- 10 B 6 KA 3/16 R, SozR 4-1500 § 54 Nr. 42 = juris, jeweils Rn. 21.
- 11 B 6 KA 18/16, juris Rn. 32; B 6 KA 20/16 R, juris Rn. 24; B 6 KA 22/16 R, juris Rn. 21; B 6 KA 30/16, juris Rn. 26.
- 12 1 BvR 378/00, SozR 4-1500 § 54 Nr. 4 Rn. 20 ff. = MedR 2004, 680, 681 f. = juris Rn. 22 ff.
- 13 1 BvR 3405/08, GesR 2009, 376, 376 f. = juris Rn. 8 ff.

Wege der defensiven Konkurrentenklage und somit auch des defensiven Konkurrentenwiderspruchs anzufechten. Danach besteht eine Anfechtungsberechtigung eines Vertragsarztes nur dann, wenn

1. der Anfechtende und der Konkurrent im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbieten und
2. dem Konkurrenten die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet oder erweitert wird und nicht nur ein weiterer Leistungsbereich genehmigt wird, sowie
3. der dem Konkurrenten eingeräumte Status gegenüber demjenigen des Anfechtenden nachrangig ist.

„*Derselbe räumliche Bereich*“ muss nicht mit dem regionalen Planungsbereich identisch sein. Das ergibt sich schon daraus, dass ein Planungsbereich nicht die realen Wettbewerbsverhältnisse unter Leistungserbringern abbildet, sondern im Interesse der Versicherten, nämlich im Interesse der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, aufgestellt ist (BSG vom 17.10.2007¹). Die Grenzen „*desselben räumlichen Bereichs*“ sind vielmehr so weit zu ziehen, wie noch ein **faktisches Konkurrenzverhältnis** in Betracht kommt. 21

„*Dies erfordert im Regelfall zunächst die Darlegung des anfechtenden Arztes, welche Leistungen er anbietet und wie viele Patienten und welcher prozentuale Anteil seiner Patienten aus dem Einzugsbereich des dem Konkurrenten zugeordneten Praxissitzes kommen. Hat er dies substantiiert vorgetragen, so obliegt es dem Zulassungsgremium, seinerseits tätig zu werden und die erforderlichen weiteren Informationen über das (voraussichtliche) Leistungsspektrum und den (voraussichtlichen) Patientenkreis des Konkurrenten zu erheben*“ (BSG vom 17.6.2009²). 22

Zur Durchführung solcher Ermittlungen kann der Berufungsausschuss die Beteiligten heranziehen sowie Auswertungen der KV z.B. über die örtliche Herkunft der Patienten des Widerspruchsführers in den abgerechneten Behandlungsfällen – etwa mit Hilfe einer Sortierung nach

1 B 6 KA 42/06 R, BSGE 99, 145 = SozR 4-2500 § 116 Nr. 4 = ZMGR 2008, 262 = juris, jeweils Rn. 18.

2 B 6 KA 25/08 R, BSGE 103, 269 = SozR 4-1500 § 54 Nr. 16 = MedR 2010, 205 = juris, jeweils Rn. 26.

den in den Abrechnungsdatensätzen enthaltenen Postleitzahlen – anfordern (BSG vom 17.10.2007¹).

- 23 „Von einem realen Konkurrenzverhältnis in einem für den Wettbewerb wesentlichen Umfang wird nur auszugehen sein, wenn zur Überzeugung des Gerichts feststeht, dass die durchschnittliche Zahl der vom ermächtigten Krankenhausarzt (mutmaßlich) mit den gleichen Leistungen behandelten Patienten aus dem Einzugsbereich der Vertragsarztpraxis 5 % der durchschnittlichen Gesamtfallzahl dieser Praxis (ggf. Gemeinschaftspraxis) überschreitet. Dabei haben Behandlungsfälle, in denen der Berechtigte Leistungen erbringt, die der niedergelassene Vertragsarzt nicht anbietet oder – etwa wegen unzureichender Geräteausstattung oder Qualifikation – nicht erbringen darf, außer Betracht zu bleiben“
(BSG vom 17.10.2007²).

- 24 „Näherer Darlegungen und Feststellungen zu den Leistungsspektren von anfechtendem und konkurrierendem Arzt bedarf es indessen dann nicht, wenn das Vorliegen ins Gewicht fallender Überschneidungen ohne weiteres auf der Hand liegt. Dies ist etwa dann der Fall, wenn die Praxen der beiden Ärzte in derselben Stadt gelegen sind – jedenfalls soweit es sich nicht um eine so weitläufige handelt, wie es sehr große Städte sein können – und wenn beide Ärzte in einem eng umgrenzten Fachgebiet tätig sind, wie dies z.B. bei der Augenheilkunde der Fall ist“
(BSG vom 17.6.2009³).

„Ein ausreichend eng umgrenztes Fachgebiet kann aber auch im internistischen Bereich gegeben sein, sofern nämlich beide Ärzte denselben Schwerpunkt oder dieselbe fakultative Weiterbildung oder besondere Fachkunde im Sinne von § 37 I BedarfspRL haben, denn in diesem Spezialbereich haben sie typischerweise ihren Tätigkeitsschwerpunkt“
(BSG vom 28.1.2009⁴).

1 B 6 KA 42/06 R, BSGE 99, 145 = SozR 4-2500 § 116 Nr. 4 = ZMGR 2008, 262 = juris, jeweils Rn. 23.

2 B 6 KA 42/06 R, BSGE 99, 145 = SozR 4-2500 § 116 Nr. 4 = ZMGR 2008, 262 = juris, jeweils Rn. 24.

3 B 6 KA 25/08 R, BSGE 103, 269 = SozR 4-1500 § 54 Nr. 16 = MedR 2010, 205 = juris, jeweils Rn. 27.

4 B 6 KA 50/07 R, SozR 4-2500 § 87 Nr. 17 = juris, jeweils Rn. 19; vom 17.6.2009 – B 6 KA 25/08 R, BSGE 103, 269 = SozR 4-1500 § 54 Nr. 16 = MedR 2010, 205 = juris, jeweils Rn. 27.

„In solchen Fällen eines eng umgrenzten Tätigkeitsbereichs sind im Regelfall sowohl nähere Darlegungen des Drittanfechtenden als auch weitere Ermittlungen der Zulassungsgremien zur Frage gleicher Leistungsspektren der Konkurrenten entbehrlich“

(BSG vom 17.6.2009¹). Bei **Dialysepraxen** ist die Annahme eines faktischen Konkurrenzverhältnisses bei einer Entfernung bis zu **10 km** noch ohne weiteres gerechtfertigt (BSG vom 28.10.2009², 3.8.2016³ und 15.3.2017⁴).

(Neuen) Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung erlangt der Konkurrent (vgl. oben in Rn. 20 die Nr. 2) im Falle der Statusgewährung durch Ermächtigung, (Sonderbedarfs-)Zulassung oder durch eine Erweiterung dieses Status (eine Abrechnungsgenehmigung erweitert nicht den Status). Bestand schon vorher voller Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung, etwa durch die Zulassung an einem Vertragsarztsitz, so liegt eine Zugangseröffnung nicht vor. Daher ist im Falle einer **Zweigpraxisgenehmigung** gemäß § 24 III eine Drittanfechtungsberechtigung zu verneinen (BSG vom 28.10.2009⁵ und 15.3.2017⁶). Zwar bedeutet eine Zweigpraxis die Eröffnung zusätzlichen Praxisraums u.U. sogar in dem Bezirk einer anderen KV (vgl. § 24 III 6), aber dies verschafft dem niedergelassenen Arzt **keinen neuen Zugang** zur vertragsärztlichen Versorgung (vgl. BSG vom 16.12.2015⁷), denn die Patienten aus der anderen Region durften bereits vor der Geneh-

1 B 6 KA 25/08 R, BSGE 103, 269 = SozR 4-1500 § 54 Nr. 16 = MedR 2010, 205 = juris, jeweils Rn. 27.

2 B 6 KA 42/08 R, BSGE 105, 10 = SozR 4-5520 § 24 Nr. 3 = MedR 2010, 511 = juris, jeweils Rn. 22; vom 17.8.2011 – B 6 KA 26/10 R, SozR 4-2500 § 101 Nr. 11 = juris, jeweils Rn. 25 (sowie zur Darlegungslast). Bei reproduktionsmedizinischen Praxen hat das BSG ein reales Konkurrenzverhältnis schon bei zwei ca. 30 km voneinander entfernt liegenden Praxen angenommen; vgl. vom 30.10.2013 – B 6 KA 5/13 R, SozR 4-2500 § 121a Nr. 4 = MedR 2014, 678 = juris, jeweils Rn. 16.

3 B 6 KA 20/15 R, SozR 4-5540 Anl 9.1 Nr. 7 = GesR 2017, 118 = juris, jeweils Rn. 17.

4 B 6 KA 18/16, juris Rn. 33.

5 B 6 KA 42/08 R, BSGE 105, 10 = SozR 4-5520 § 24 Nr. 3 = MedR 2010, 511 = juris, jeweils Rn. 24 f.

6 B 6 KA 22/16 R, juris Rn. 22; B 6 KA 30/16 R, juris Rn. 27.

7 B 6 KA 37/14 R, SozR 4-5520 § 24 Nr. 12 = GesR 2016, 308 = juris, jeweils Rn. 14: keine Statusgewährung oder -erweiterung bei Zweigpraxisgenehmigung und -ermächtigung.

migung des neuen Standorts zwecks Behandlung in die Hauptpraxis kommen.

- 26 Das Gleiche gilt für besondere **Abrechnungsgenehmigungen** der KV, etwa für Sonographie oder Koloskopie. Selbst wenn diese Genehmigungen für den einzelnen Arzt einen wesentlichen Leistungsbereich ausmachen, wird hierdurch **kein Status** vermittelt.
- 27 Obwohl eine Zweigpraxisgenehmigung keinen neuen Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung gewährt bzw. erweitert und somit eine (Dritt-)Anfechtungsbefugnis niedergelassener Ärzte grundsätzlich zu verneinen wäre, hat das *BSG* im Falle der Errichtung einer Zweigpraxis für Dialyseleistungen nach § 4 III Anlage 9.1 BMV-Ä i.V.m. Anhang 9.1.5 BMV-Ä bereits mehrfach entschieden (*BSG* vom 11.2.2015¹ und 15.3.2017²), dass dies einer Anfechtungsberechtigung nicht entgegensteht. Sowohl die Erteilung von Dialyseversorgungsaufträgen in der Versorgungsregion einer anderen Praxis (§ 6 III Anlage 9.1 BMV-Ä) wie die Erteilung einer Zweigpraxisgenehmigung dort (§ 4 III Anlage 9.1 BMV-Ä i.V.m. Anhang 9.1.5) hätten im Hinblick auf die Besonderheiten der Versorgungsbedarfsplanung bei Dialyseleistungen statusähnlichen Charakter und würden den Begünstigten nicht nur einen weiteren Leistungsbereich eröffnen (*BSG* vom 11.2.2015³). Auch die Verlängerung einer bereits erteilten und genutzten Zweigpraxisgenehmigung für Dialysen (vgl. Abs. 3 S. 3 Anhang 9.1.5) hätte in diesem Sinne statusähnlichen Charakter (*BSG* vom 15.3.2017⁴). Für den bereits in einer **Dialysepraxis** tätigen Arzt könne die Erteilung einer **Zweigpraxisgenehmigung** zugunsten eines Dritten in seiner Versorgungsregion ebenso gravierende Auswirkungen auf seine Wettbewerbsposition haben wie eine Neuzulassung.⁵

1 B 6 KA 7/14 R, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 5 = MedR 2015, 899 = juris, jeweils Rn. 32 ff.

2 B 6 KA 22/16 R, juris Rn. 22; B 6 KA 30/16 R, juris Rn. 27.

3 B 6 KA 7/14 R, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 5 = MedR 2015, 899 = juris, jeweils Rn. 30.

4 B 6 KA 22/16 R, juris Rn. 22; B 6 KA 30/16 R, juris Rn. 27.

5 Eine Drittanfechtungsbefugnis trotz fehlender Statusgewährung hat das *BSG* auch für Genehmigungen nach § 121a SGB V bejaht; vgl. *BSG* vom 30.10.2013 – B 6 KA 5/13 R, SozR 4-2500 § 121a Nr. 4 = MedR 2014, 678 = juris, jeweils Rn. 22.