S 17 Ka 23/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht Bundessozialgericht

Sachgebiet Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze -

1. Instanz

Normenkette

Aktenzeichen S 17 Ka 23/96 Datum 25.02.1997

2. Instanz

Aktenzeichen L 12 KA 509/97 Datum 23.09.1998

3. Instanz

Datum 17.11.1999

Die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 23. September 1998 werden zurĽckgewiesen. Der Beklagte und die Beigeladene zu 1) haben dem KlĤger seine auÄ ergerichtlichen Kosten auch fĽr das Revisionsverfahren als Gesamtschuldner zu erstatten. Im ļbrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÃ1/4nde:

I

Streitig ist, ob der Kläger, der als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg (MKG-Chirurg) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, auch die Zulassung als Vertragszahnarzt beanspruchen kann.

Der 1961 geborene Kl \tilde{A} ¤ger wurde 1989 als Zahnarzt und 1991 als Arzt approbiert sowie in das Arzt- und in das Zahnarztregister eingetragen. Er ist seit Februar 1996 berechtigt, die Facharztbezeichnung Facharzt f \tilde{A} ¼r Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie zu f \tilde{A} ¼hren. Im M \tilde{A} ¤rz 1996 wurde er als MKG-Chirurg f \tilde{A} ¼r den Vertragsarztsitz in A. zugelassen, wo er seit dem 1. April 1996 in einer vertrags \tilde{A} ¤rztlichen

Gemeinschaftspraxis mit Dr. Dr. M. tätig ist, der ebenfalls MKG-Chirurg ist und sowohl zur vertragsärztlichen als auch zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen ist. Dieser erfüllt die Voraussetzungen der in Bayern für den Primärkassenbereich geltenden "Vereinbarung þber die Vergütung für schwerbehandelbare bzw behinderte Patienten" und behandelt in erheblichem Umfang solche Patienten.

Den Antrag des Klā¤gers vom Mā¤rz 1996 auf Zulassung (auch) als Vertragszahnarzt lehnte der Zulassungsausschuā∏ fã¼r Zahnā¤rzte ab. Seinen Widerspruch wies der beklagte Berufungsausschuā∏ zurā¾ck (Bescheide vom 17. April und 26. September 1996). Zur Begrã¾ndung wurde ausgefã¼hrt, Voraussetzung der Zulassung als Vertragszahnarzt sei nach â§ 20 Abs 1 Zulassungsverordnung fã¼r Vertragszahnā¤rzte (Zahnā¤rzte-ZV), daã∏ der Zahnarzt im wesentlichen mit voller Arbeitskraft fã¼r die vertragszahnā¤rztliche Versorgung zur Verfã¼gung stehe. Diese Auslegung der Bestimmung ergebe sich aus dem Zusammenhang mit der 1980 eingefã¼hrten Bedarfsplanung und den 1993 geschaffenen Zulassungsbeschrā¤nkungen. Hier werde jeder Vertragszahnarzt als vollzeitig tā¤tig mit dem Faktor 1 berã¼cksichtigt. Bei einer gleichzeitigen Zulassung als Vertragsarzt sei diese Voraussetzung nicht erfã¼llt.

Das vom KlĤger angerufene Sozialgericht (SG) hat den Beklagten unter Aufhebung der ablehnenden Bescheide verurteilt, ihn â□□ den Kläger â□□ als Vertragszahnarzt mit Sitz in A. zuzulassen (Urteil vom 25. Februar 1997). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufungen des Beklagten und der zu 1) beigeladenen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÃ∏V) zurückgewiesen (Urteil vom 23. September 1998). Zur Begründung hat das LSG ausgeführt, der Kläger habe Anspruch auf Zulassung als Vertragszahnarzt. ZulassungsbeschrĤnkungen bestünden in dem Planungsbereich A. nicht. Der Zulassung stehe § 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV nicht entgegen. An der Möglichkeit der Doppelzulassung als Arzt und Zahnarzt, von der das Bundessozialgericht (BSG) bisher ausgehe, habe sich durch die seit 1993 geltenden Regelungen über Zulassungsbeschränkungen nichts geĤndert. Dies seien nur Ķrtliche Zulassungssperren, die lediglich die Berufsausübung beträfen. Die vom Beklagten vorgenommene Auslegung des § 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV sperre dagegen dem Zahnarzt das gesamte vertragszahnĤrztliche TĤtigkeitsfeld. Sie bewirke damit einen schwereren Eingriff als die ZulassungsbeschrĤnkungen und kĶnne demgemĤÃ∏ nicht durch deren EinfÃ1/4hrung gerechtfertigt werden. Nach der Rechtsprechung zu Art 12 Grundgesetz (GG) könne der (zahn)Ãxrztliche Status nur durch eine im Gesetz selbst getroffene Regelung beschrämnkt werden, nicht jedoch durch eine strengere Auslegung des § 20 Abs 1 ZahnÃxrzte-ZV. Denkbar, aber bisher nicht realisiert sei die LĶsung, den MKG-Chirurgen sowohl in der vertragsĤrztlichen als auch in der vertragszahnĤrztlichen Bedarfsplanung je zur HĤlfte zu berļcksichtigen, ähnlich der Regelung für das sog Job-Sharing in <u>§ 101 Abs 1 Nr 4</u> Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Hiergegen richten sich die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1).

Die Beigeladene zu 1) macht geltend, für die strenge Auslegung des § 20 Abs 1

Zahnärzte-ZV spreche das Ziel der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Dies erfordere, da̸ sich die Ã∏rzte mit dem überwiegenden Teil ihrer Arbeitskraft der vertragsĤrztlichen Versorgung widmeten. Fļr die Sicherstellung der oralchirurgischen Versorgung reiche es aus, wenn die MKG-Chirurgen als VertragsÃxrzte zugelassen seien. Soweit dies der Fall sei, greife bei ihnen der Schutz des Art 12 Abs 1 GG nicht in dem Ma̸e ein wie in dem vom Senat entschiedenen Fall eines Pathologen (BSGE 81, 143), der das Begehren nach einer ersten Zulassung betroffen habe. Deshalb sei im vorliegenden Fall eine strengere Auslegung des § 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV möglich, und dies sei wegen der erneut eingefļhrten ZulassungsbeschrĤnkungen auch erforderlich. Die Unterschiede zwischen den heutigen und den früheren Zulassungsbegrenzungen seien in diesem Zusammenhang nicht erheblich. Das Berufungsurteil leide ferner an einem Verfahrensfehler. Das LSG hÃxtte ermitteln müssen, in welchem zeitlichen Umfang der KlAzger fA¼r die vertragszahnAzrztliche Versorgung zur VerfA¼gung stehe. Dann hÃxtte es festgestellt, daÃ∏ er die ihm im Saarland genehmigte HalbtagstÃxtigkeit in einer Vertragszahnarztpraxis nur alle zwei Wochen für einen Tag (freitags) ausübe. Der Kläger könne also offenbar seine vertragsärztliche TÃxtigkeit nicht verringern, mithin auch nach der von ihm angekündigten Aufgabe seiner Stelle im Saarland fļr die vertragszahnärztliche Versorgung im Planungsbereich A. nicht ausreichend zur VerfÄ1/4gung stehen. Verwerfungen wären im übrigen nicht nur für die Bedarfsplanung, sondern auch insofern zu befürchten, als die Doppeltzugelassenen wohl je einen Arzt und einen Zahnarzt anstellen kA¶nnten. Problematisch seien auch die Folgen fA¼r effektive Wirtschaftlichkeitsprļfungen durch Aufspaltung der Abrechnung in einen vertragsÃxrztlichen und einen vertragszahnÃxrztlichen Teil.

Der Beklagte bezieht sich zur Begr \tilde{A}^{1} /4ndung seiner Revision auf die Ausf \tilde{A}^{1} /4hrungen der Beigeladenen zu 1).

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1) beantragen, die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 23. September 1998 und des Sozialgerichts Nürnberg vom 25. Februar 1997 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kl \tilde{A} ¤ger beantragt, die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) zur \tilde{A} ½ckzuweisen.

Er macht geltend, die Revision des Beklagten sei bereits unzulĤssig. Fýr deren formgerechte Begrýndung reiche die schlichte Bezugnahme auf die Revisionsbegrýndung eines anderen Beteiligten nicht aus. Die Revision sei im ýbrigen ebensowenig wie diejenige der Beigeladenen zu 1) begründet. Zur Gesamtproblematik sei darauf hinzuweisen, daà die mehr als 400 niedergelassenen MKG-Chirurgen in Deutschland, die sowohl die ärztliche als auch die zahnärztliche Qualifikation hätten, â auà er neuerdings in Bayern â sowohl als Vertragsarzt als auch als Vertragszahnarzt zugelassen seien. Die vornehmlich an Krankenhäusern tätigen MKG-Chirurgen, die ermächtigt seien, hätten durchweg eine ärztliche und eine zahnärztliche Ermächtigung. Die aus der ehemaligen DDR stammenden Fachzahnärzte fþr Kieferchirurgie erhielten

au̸er der Approbation und Zulassung als (Vertrags-)Zahnarzt auch die unbefristete Erlaubnis zur Ausübung ärztlicher Tätigkeiten auf ihrem Gebiet und â∏ auf Antrag, ohne Bedarfsprüfung â∏ zudem die Ermächtigung zur vertragsÃxrztlichen TÃxtigkeit. Die Doppelzulassung sei seit dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 4. Juni 1964 (BSGE 21, 118) allgemein üblich. Die Versagung der Zulassung als Vertragszahnarzt werde nur in Bayern praktiziert und beruhe auf berufspolitischen Auseinandersetzungen zwischen den doppeltzugelassenen MKG-Chirurgen und den ZahnĤrzten, die ihr Budget durch deren Abrechnungen belastet sĤhen. Der Zulassung kĶnne § 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV nicht entgegengehalten werden. Nachdem im Urteil BSGE 21, 118 sogar einem praktischen Arzt und Zahnarzt beide Zulassungen bewilligt worden seien, müsse dies erst recht für MKG-Chirurgen gelten, deren ärztliche und zahnÃxrztliche TÃxtigkeit miteinander verknüpft sei. Zur Versagung der Doppelzulassung reichten Abrechnungsprobleme nicht aus. Der bei der Beigeladenen zu 1) gebildete Ausschuà zum Thema "Doppelapprobation" habe beklagt, da̸ die MKG-Chirurgen ihr Abrechnungsvolumen im zahnärztlichen konservierend-chirurgischen Bereich von 4,5 Mio DM im Quartal III/1993 auf 7 Mio DM im Quartal II/1994 ausgeweitet hÃxtten, indem sie die Abrechnung mancher Leistungen wegen des im vertragsÄxrztlichen Bereich rapide gefallenen Punktwertes in den vertragszahnĤrztlichen verlagert hĤtten. Dies reiche aber als Grund für eine Versagung der Zulassung als Vertragszahnarzt nicht aus.

Die Beigeladenen zu 2), 4), 6) und 7) haben sich der Auffassung des Klägers angeschlossen.

Ш

Die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) sind zul \tilde{A} xssig, aber unbegr \tilde{A}^{1} 4ndet.

Der Einwand des Klägers, der Beklagte habe seine Revision nicht entsprechend den Anforderungen des $\frac{6}{100}$ 164 Abs 2 Sätze 1 und 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) begrýndet, greift nicht durch. Die Bezugnahme auf die ordnungsgemäÃ☐e Begrþndung eines anderen Beteiligten des Revisionsverfahrens reicht jedenfalls dann aus, wenn beide Beteiligte dasselbe ProzeÃ☐ziel verfolgen und dieselben Anträge stellen, wie das hier der Fall ist (vgl BSGE 78, 98, 100 = SozR 3-2500 § 87 Nr 12 S 35/36 mwN).

Die Revisionen sind aber unbegründet. Wie die Vorinstanzen zu Recht ausgeführt haben, hat der Kläger einen Rechtsanspruch auf Zulassung auch zur vertragszahnärztlichen Versorgung.

Der KlĤger ist â and auch and approbierter Zahnarzt. Als solcher erfã llt er die Zulassungsvoraussetzungen gemã añ <u>â§ 95 Abs 1</u> und 2, <u>â§ 98 SGB V</u>, <u>â§ â§ 17, 18 Zahnã arzte-ZV</u>. Zulassungsbeschrã ankungen wegen ā berversorgung (<u>â§ 19 Abs 1 Satz 2 Zahnã arzte-ZV</u>) ivm <u>â§ â§ 99</u> ff SGB V, <u>â§ â§ 12 ff, 16b Zahnã arzte-ZV</u>), die auch im Falle von MKG-Chirurgen einer Zulassung entgegenstehen wã land im Planungsbereich A. nicht angeordnet worden. Dies ist im Berufungsurteil festgestellt worden.

Angesichts der grundrechtlichen GewĤhrleistung der Berufsfreiheit in Art 12 Abs 1 GG, die nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes beschrĤnkt werden darf, kann einem MKG-Chirurgen die Doppelzulassung als Vertragsarzt und -zahnarzt ohne normative Grundlage nicht verwehrt werden (s BSGE 81, 143, 145 = SozR 3-200 § 95 Nr 16 S 51; BSGE 76, 59, 61 = SozR 3-5520 § 20 Nr 1 S 4; vgl auch zB BVerfGE 98, 49, 53 ff; 54, 224, 235 f). Der Schutz dieses Grundrechts erstreckt sich auf jede berufliche BetĤtigung, auch auf die BetĤtigung in einem zweiten Beruf (BVerfGE 87, 287, 316; vgl auch BVerfGE 82, 18, 27). Er gilt ebenso fù/₄r Betätigungen, bei denen zwei Berufsfelder miteinander zu einem eigenständigen Berufsbild verbunden werden, wie das bei der MKG-Chirurgie durch die ärztliche und zahnärztliche Tätigkeit der Fall ist.

Zum Berufsbild des MKG-Chirurgen gehört es, daÃ∏ er in seiner Praxis ärztliche und zahnÃxrztliche TÃxtigkeiten anbietet und ausübt. MKG-Chirurgen müssen seit 75 Jahren sowohl Ĥrztlich als auch zahnĤrztlich ausgebildet sein. Schon die vom 43. Deutschen ̸rztetage am 21. Juni 1924 in Bremen als Richtlinien beschlossenen "Leitsätze zur Facharztfrage" bestimmten, daÃ∏ für die FachÃxrzte für Zahn-, Kiefer- und Mundkrankheiten ebenfalls die Approbation als Zahnarzt erforderlich ist (̸rztliches Vereinsblatt für Deutschland Nr 1317 vom 11. August 1924, Abschnitt I a Nr 10). Dies ist in der Folgezeit weitergefA¹/₄hrt worden (s zB § 30 Abs 2 der Berufsordnung fýr die deutschen Ã∏rzte von 1937, D̸ 1937, 1031; § 25 Abs 3 Nr 9 der Berufsordnung für die deutschen Ã∏rzte in der vom 59. Deutschen Ä∏rztetag beschlossenen Fassung, Ä∏rztl Mitteilungen 1956, 943; § 3 Abs 1 Halbsatz 2 der Muster-Weiterbildungsordnung (Muster-WBO) in der vom 79. Deutschen ̸rztetag beschlossenen Fassung, DÃ∏ 1976, 1562, mit Erstreckung auf die Gesichtschirurgie; § 3 Abs 1 Halbsatz 2 der Muster-WBO in der vom 90. Deutschen ̸rztetag beschlossenen Fassung, Beiheft zum DÃ∏ 1987). Auch nach der neuesten Muster-WBO (§ 4 Abs 1 Halbsatz 2 der vom 95. Deutschen ̸rztetag 1992 in KöIn beschlossenen Fassung, Beiheft zum DÃ∏ 1992) setzt die Weiterbildung zum MKG-Chirurgen die Approbation zugleich als Zahnarzt voraus oder entsprechend § 1 Abs 1 Satz 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (vom 31. März 1952, BGBI I 221, mit späteren Ã∏nderungen) die Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes. Gleiches bestimmen die Weiterbildungsvorschriften der LĤnder (vgl vorliegend § 4 Abs 1 Halbsatz 2 der Weiterbildungsordnung für die Ã∏rzte Bayerns idF vom 11. Oktober 1998). Die Doppelqualifikation ist Ausdruck des gewachsenen Berufsbildes. Dessen

Besonderheit besteht darin, daà die MKG-Chirurgie die Bereiche der Chirurgie und der Zahnheilkunde zu einem einheitlichen Beruf verbindet (vgl zB Schwipper/Pfeifer in: Koslowski/Bushe ua (Hrsg), Die Chirurgie, 3. Aufl 1999, Kapitel 27, S 335; Spiessl in: Allgöwer/Siebert (Hrsg), Chirurgie, 5. Aufl 1992, Kapitel 22, S 541). Die Berufsausübung schlieà typischerweise auch Leistungen ein, die nur Zahnärzte erbringen dürfen. So kann es medizinisch geboten oder jedenfalls sinnvoll sein und im Interesse der Patienten liegen, daà der MKG-Chirurg, bei dem ein Patient für einen chirurgischen Eingriff narkotisiert worden ist, ebenfalls fällige zahnärztliche Behandlungen vornimmt, die sonst eine erneute Anästhesie des Patienten erfordern würden. Dies gilt in besonderem Maà bei der Behandlung von Kindern und schwerbehandelbaren Erwachsenen.

Das gewachsene Berufsbild des MKG-Chirurgen ist nach allem durch die Doppelqualifikation und durch die Gestattung sowohl der Äxrztlichen als auch der zahnärztlichen Berufsausübung geprägt. Ihm wird im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Ebene der Zulassung grundsÄxtzlich dadurch Rechnung getragen, da̸ MKG-Chirurgen typischerweise sowohl zur vertragsÃxrztlichen als auch zur vertragszahnÃxrztlichen Versorgung zugelassen werden. Nur ausnahmsweise gab es Regelungen, durch die jede Art von Doppelzulassungen von ̸rzten und Zahnärzten ausgeschlossen waren (so die Zulassungsordnung von 1937 sowie nach 1945 das Bayerische Zulassungsgesetz und die Zulassungsordnungen in weiteren LÄxndern, vgl Sievers, Das Zulassungsrecht, 3. Aufl 1954, § 16). Den AusschluÃ∏ der Doppelzulassung in der Nachkriegszeit hatte der erkennende Senat angesichts der damaligen besonderen Situation im Grundsatz als rechtens angesehen (vgl â∏ betr Berlin â∏ BSGE 5, 40, 46, mit Ausnahmen für sog Alt-Zugelassene aufgrund Bestandsschutzes, ebenda S 46 ff; vgl auch BSGE 5, 246, 248 f). Ob ein solcher Ausschlu̸ der Doppelzulassung auch gegenļber MKG-Chirurgen hÃxtte durchgreifen können, war damals nicht zu entscheiden, weil die betreffenden KlĤger keine MKG-Chirurgen waren.

Auch nach dem VerstĤndnis der Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ä□rzten und Krankenkassen im vertragsĤrztlichen Bereich schlĤgt die Doppelqualifikation der MKG-Chirurgen als Arzt und Zahnarzt in eine Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsĤrztlichen und an der vertragszahnĤrztlichen Versorgung um. Dies belegt das Beispiel der in der frù⁄₄heren DDR ausgebildeten FachzahnĤrzte fù⁄₄r Kieferchirurgie, die neben der zahnärztlichen auch ù⁄₄ber eine ärztliche Ausbildung verfù⁄₄gten, als Ã□rzte aber nicht approbiert waren. Sie erhalten auÃ□er der Approbation und Zulassung als (Vertrags-)Zahnarzt gleichfalls die Erlaubnis zur Ausù⁄₄bung ärztlicher Tätigkeiten (§ 10a Abs 1 Bundesärzteordnung) und zudem die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (§ 6 Abs 1 Bundesmantelvertrag-Ã□rzte, eingefù⁄₄gt auf der Grundlage des § 31 Abs 2 Ã□rzte-ZV).

Entgegen der Auffassung der Revisionsführer steht § 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV der Zulassung des Klägers als Vertragszahnarzt nicht entgegen. Danach ist für die Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit nicht geeignet ein Zahnarzt, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht

ehrenamtlicher $T\tilde{A}$ xtigkeit $f\tilde{A}$ $\frac{1}{4}$ r die Versorgung der Versicherten pers \tilde{A} \P nlich nicht in dem erforderlichen Ma \tilde{A} \square e zur Verf \tilde{A} $\frac{1}{4}$ gung steht.

Die Regelung, die au̸er in § 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV auch in § 20 Abs 1 Ã∏rzte-ZV enthalten ist, gab es ebenso in den bis 1988 gültigen Bestimmungen des § 20 Abs 1 Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte (ZO-Zahnärzte) und des § 20 Abs 1 Zulassungsordnung für Kassenärzte (so die Bezeichnungen bis zum Gesundheits-Reformgesetz vom 20. Dezember 1988, BGBI I 2477, s dort Art 18 Nr 1 und Art 19 Nr 1). Diese Vorschriften wurden bis Anfang der 60er Jahre â∏ unter der Geltung eines Zulassungssystems, das eine durch VerhÄxltniszahlen festgelegte strikte Begrenzung der Zahl der Kassenarztsitze vorsah â∏ dahin ausgelegt, daÃ∏ sich der Arzt bzw Zahnarzt mit dem überwiegenden Teil seiner Arbeitskraft der kassen(zahn)Ãxrztlichen Versorgung widmen müsse (vgl Jantz/Prange, Das gesamte Kassenarztrecht, Kommentar, Stand: August 1961, Kapitel E. II. § 20 Anm II 1 b; Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, 5. Aufl, Bd II, Stand: Januar 1993, ZO § 20 Anm 2 (RdNr E 111)). Von dieser Auslegung ist auch noch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in seiner Entscheidung vom 23. Juli 1963 ausgegangen (<u>BVerfGE 16, 286</u>, 298), ohne da̸ es sie aber als verfassungsrechtlich geboten oAx bezeichnet hAxtte.

Im Hinblick darauf, daÃ \Box das BVerfG in seinen Entscheidungen von 1960 und 1961 die Vorschriften Ã \checkmark 4ber die ZulassungsbeschrАxnkung als nichtig beurteilt hatte (BVerfGE 12, 144, 151 iVm BVerfGE 11, 30, 49), fordert der erkennende Senat seit seinem Urteil vom 4. Juni 1964 (BSGE 21, 118, 121 f = SozR Nr 1 zu A 20 ZO-ZahnAxrzte) lediglich, daA0 der Arzt bzw Zahnarzt bereit und in der Lage sein muA0, die kassen- bzw vertrags(zahn)Axrztliche TAxtigkeit A0 insbesondere durch Abhaltung von Sprechstunden A0 im A4blichen Umfang auszuA4ben (vgl auch BSGE 26, 13, 14 f = SozR Nr 2 zu A8 20 ZO-ZahnAxrzte; BSGE 35, 247, 249 = SozR Nr 1 zu A8 5 EKV-A0 rzte; BSG SozR 5520 A8 20 Nr 1 S 2; BSGE 44, 260, 263 f = SozR 2200 A8 368n Nr 13 S 41 f; BSGE 81, 143, 149 = SozR 3-2500 A8 95 Nr 16 S 56). An dieser Rechtsprechung wird nach erneuter A0 berprA4fung festgehalten.

Ein Einwand gegen diese Auslegung läÃ∏t sich nicht daraus herleiten, daÃ∏ es seit 1980 erneut eine Bedarfsplanung und seit 1993 wieder ZulassungsbeschrĤnkungen gibt. Die Revisionsführer machen insoweit geltend, der Senat habe in dem angefļhrten Urteil vom 4. Juni 1964 die frühere Forderung nach im wesentlichen vollem Einsatz der Arbeitskraft få¼r die vertrags(zahn)Ĥrztliche Versorgung aufgrund der NichtigerklĤrung des Systems der Bedarfszulassung (s BVerfGE 11, 30 und BVerfGE 12, 144) fallengelassen. Da die Zulassung erneut nach Ma̸gabe von Verhältniszahlen beschränkt sei, müÃ∏ten jetzt wieder die früheren Anforderungen gelten. Diese Argumentation überzeugt aus mehreren Gründen nicht. Anders als dem früheren Zulassungssystem liegt dem 1993 eingefÄ¹/₄hrten nicht die Annahme zugrunde, da̸ jeder zugelassene Arzt bzw Zahnarzt mit voller Arbeitskraft arbeite. Die heutigen VerhÃxItniszahlen (§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V) gehen als Basis von den Arzt- und Zahnarztzahlen am 31. Dezember 1990 aus (§ 101 Abs 1 Satz 3 SGB V), so da \tilde{A} \sqcap \hat{a} \sqcap Π entsprechend dem Versorgungsstand in diesem Zeitpunkt \hat{a} \sqcap Π eine Vielzahl nicht mit voller Arbeitskraft tätiger Ã∏rzte und Zahnärzte eingerechnet

ist. Ein weiterer Unterschied des heutigen Zulassungssystems gegenļber dem früheren ergibt sich daraus, daÃ∏ heute nicht flächendeckend die Zulassung nach Ma̸gabe der Verhältniszahlen beschränkt ist. Es handelt sich vielmehr um eine versorgungsgradabhängige Bedarfsplanung mit nur örtlichen Zulassungssperren und einer ausreichenden Mindestzahl nicht gesperrter Planungsbereiche (<u>§ 101 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGB V</u>). Dadurch liegt lediglich eine Regelung der Berufsausļbung vor, die einer BeschrĤnkung der Berufswahl nicht einmal nahekommt (BSGE 82, 41, 43 f = $\frac{\text{SozR } 3-2500 \text{ Å}}{\text{N}} = \frac{103 \text{ Nr } 2}{\text{SozR } 3-2500 \text{ A}}$ Zulassungssystem mithin weniger strikt ist als das bis 1961 gültig gewesene, kann nicht gefordert werden, § 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV mù¼sse wieder ebenso eng ausgelegt werden, wie der entsprechende § 20 Abs 1 ZO-ZahnÃxrzte in der Zeit des früheren Systems ausgelegt worden war. Eventuelle Verwerfungen im Bedarfsplanungsrecht durch den Anrechnungsfaktor von 1,0, der auch für MKG-Chirurgen gilt, die â∏ sofern ZulassungsbeschrĤnkungen nicht bestehen â∏ auch als VertragszahnÃxrzte zuzulassen sind, stellen ebenfalls keinen ausreichenden Grund für eine bestimmte Auslegung des § 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV dar, weil es sich um verschiedene Regelungskomplexe handelt. Wenn sich die in der Bedarfsplanung geregelte schematische Bewertung zugelassener Ä \sqcap rzte und ZahnÃxrzte mit dem Faktor von 1,0 als nicht sachgerecht erweisen sollte, kann darauf grundsätzlich nur die Forderung nach Ã∏nderung dieser Regelung selbst, nicht aber die nach der Versagung der Zulassung fýr MKG-Chirurgen auch als Zahnärzte gestützt werden.

Die Ansicht, der Arzt bzw Zahnarzt mýsse sich im wesentlichen mit seiner vollen Arbeitskraft der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung widmen, läÇt sich auch nicht durch den Hinweis auf die Verpflichtung zur Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung gemäÇ Â§ 75 Abs 1 Satz 1 SGB V rechtfertigen. Es ist nicht gesetzlich vorgegeben, die Sicherstellung gerade dadurch zu erreichen, daÇ nur Çrzte und Zahnärzte zugelassen werden, die sich nicht nur mit der ýblichen, sondern im wesentlichen mit voller Arbeitskraft der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung widmen. Vielmehr sehen die rechtlichen Bestimmungen ein differenziertes Instrumentarium zur Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung vor. Im Fall von Versorgungslücken können zB Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen erteilt werden (vgl hierzu § 116 SGB V, § 31, § 31a Zahnärzte-ZV, Abschnitt F 2 der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung in der zahnärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte) idF vom 24. Juli 1998, BAnz Nr 177 vom 22. September 1998, S 14091).

Berufsfreiheit (<u>Art 12 Abs 1 GG</u>) auch solcher (Zahn)Ã□rzte und (Zahn)Ã□rztinnen, die zB wegen Kindererziehung nicht in der Lage sind, sich der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung mit voller Arbeitskraft zu widmen.

Das Erfordernis, im üblichen Umfang für die vertragszahnärztliche Tätigkeit zur Verfügung zu stehen, ist bei MKG-Chirurgen â∏ ungeachtet ihrer Tätigkeit auch im vertragsärztlichen Bereich â∏ typischerweise erfüllt. Bei ihnen sind die Ĥrztlichen und zahnĤrztlichen TĤtigkeiten miteinander verknļpft. In ihrer Praxis stehen sie jederzeit für die gerade gefragte Tätigkeit zur Verfügung (s hierzu zB Schallen, Zulassungsverordnung für Vertragsärzte / VertragszahnÃxrzte, 2. Aufl 1998, § 20 RdNr 255). Nur wenn im Einzelfall besondere gegenteilige Anhaltspunkte vorlĤgen, kĶnnte einem MKG-Chirurgen unter Berufung auf § 20 Abs 1 ZahnÃxrzte-ZV die vertragszahnÃxrztliche Zulassung neben der vertragsĤrztlichen versagt werden. Derartige UmstĤnde sind weder vom Berufungsgericht festgestellt noch von einem der Beteiligten geltend gemacht worden. Da̸ der Kläger bisher im Saarland die ihm genehmigte HalbtagstÄxtigkeit als angestellter Zahnarzt nur alle zwei Wochen an einem Tag ausübte, kann seine ausreichende Verfügbarkeit für die vertragszahnärztliche Tätigkeit im Planungsbereich A. nicht in Frage stellen. Die insoweit von der Beigeladenen zu 1) erhobene Verfahrensrüge mangelnder Aufklärung ist daher unbegründet.

Der Zulassung des Klägers steht im Ã⅓brigen auch nicht die Regelung des Abs 2 des § 20 Zahnärzte-ZV entgegen. Danach wird die Zulassung durch die AusÃ⅓bung einer anderweitigen damit unvereinbaren zahnärztlichen Tätigkeit gehindert. Nach diesem Wortlaut sind an sich nur anderweitige z a h n ärztliche Tätigkeiten relevant, mithin nur Interessen- oder Pflichtenkollisionen (vgl hierzu BSGE 81, 143, 147 = SozR 3-2500 § 95 Nr 16 S 53 f) aufgrund anderweitiger zahnärztlicher Tätigkeit. Aber auch bei sinngemäÃ□er Anwendung auf anderweitige ärztliche Tätigkeiten ergäbe sich kein Zulassungshindernis. Denn beim MKG-Chirurgen gehören â□□ wie dargelegt â□□ die ärztlichen und zahnärztlichen Tätigkeiten zusammen.

Eine Interessen- und Pflichtenkollision kann auch nicht damit begrýndet werden, daà durch die Befugnis, im vertragsÃxrztlichen und/oder vertragszahnÃxrztlichen Bereich abzurechnen, die Kontrolle der Abrechnungen auf Richtigkeit und Wirtschaftlichkeit schwierig sein kann sowie uU Budget-Regelungen und Fallwertbegrenzungen uÃx umgangen werden können. Die Möglichkeit, Leistungen sowohl bei der Kà vals auch bei der KZà vabzurechnen, macht die Abrechnungskontrolle zwar uU problematisch (vgl BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 36 S 204 f; â valch LSG Baden-Württemberg MedR 1996, 476 und BSG, Beschluss vom 8. Mai 1996 â da 67/95 -), kann aber ohne entsprechende normative Regelung nicht zur Versagung der zweiten Zulassung berechtigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 193 Abs 1 SGG</u>.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024