S 17 Ka 5/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 Ka 5/97
Datum	24.06.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 516/97
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 zurÃ¼ckgewiesen. Der Beklagte und die Beigeladene zu 1) haben dem KlÃ¤ger seine auÃergerichtlichen Kosten auch fÃ¼r das Revisionsverfahren als Gesamtschuldner zu erstatten. Im Ã¼brigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Streitig ist, ob die dem KlÃ¤ger als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen erteilte vertragszahnÃ¤rztliche Zulassung mit einer auflÃ¶senden Bedingung versehen werden durfte.

Der 1960 geborene KlÃ¤ger erhielt 1986 seine Approbation als Arzt, 1990 diejenige als Zahnarzt. Er ist seit 1996 berechtigt, die Arztbezeichnung Facharzt fÃ¼r Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG-Chirurg) zu fÃ¼hren. Mit Bescheid vom 28. Juni 1996 (Beschluss vom 26. Juni 1996) lieÃ der ZulassungsausschuÃ fÃ¼r ZahnÃ¤rzte â Nordbayern â ihn als Vertragszahnarzt in B zu, allerdings nur mit der MaÃgabe,

daÃ die Zulassung automatisch ende, wenn ihm die vertragsÃ¤rztliche Zulassung erteilt werde. Seinen Widerspruch gegen diese Nebenbestimmung wies der beklagte BerufungsausschuÃ zurÃ¼ck (Bescheid vom 5. Februar 1997, Beschluss vom 27. November 1996). Zur BegrÃ¼ndung wurde in dem Bescheid ausgefÃ¼hrt, die Nebenbestimmung sei erforderlich; denn im Falle zusÃ¤tzlicher vertragsÃ¤rztlicher Zulassung stÃ¼nde der KlÃ¤ger nicht mehr im erforderlichen MaÃe fÃ¼r die vertragszahnÃ¤rztliche Versorgung zur VerfÃ¼gung (vgl Â§ 20 Abs 1 Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragszahnÃ¤rzte (ZahnÃ¤rzte-ZV)).

Das vom KlÃ¤ger angerufene Sozialgericht (SG) hat die beanstandete Nebenbestimmung aufgehoben (Urteil vom 24. Juni 1997). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufungen des Beklagten und der zu 1) beigeladenen KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigung (KZÃV) zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 23. September 1998). Zur BegrÃ¼ndung hat das LSG ausgefÃ¼hrt, eine solche Nebenbestimmung sei isoliert anfechtbar und auch aufzuheben, weil es fÃ¼r sie keine Rechtsgrundlage gebe. Dies gelte unabhÃ¤ngig davon, ob Â§ 20 Abs 1 ZahnÃ¤rzte-ZV der gleichzeitigen vertragsÃ¤rztlichen und -zahnÃ¤rztlichen Zulassung entgegenstehe. Eine Rechtsgrundlage fÃ¼r den Fall des nachtrÃ¤glichen Wegfalls von Zulassungsvoraussetzungen enthalte die ZahnÃ¤rzte-ZV nicht, insbesondere nicht in Â§ 20 Abs 3. FÃ¼r diesen Fall gebe es nur die Regelung Ã¼ber die Zulassungsentziehung in Â§ 95 Abs 6 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Auch Â§ 32 Abs 1 Variante 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) sei nicht einschlÃ¤gig.

Mit ihren Revisionen machen die Beigeladene zu 1) und â mit ergÃ¤nzenden AusfÃ¼hrungen â der Beklagte geltend, das Verbot der gleichzeitigen vertragsÃ¤rztlichen und -zahnÃ¤rztlichen Zulassung ergebe sich aus Â§ 20 Abs 1 ZahnÃ¤rzte-ZV, der wegen der erneut 1993 eingefÃ¼hrten strengen Bedarfsplanung und mit Blick auf die Verpflichtung der K(Z)ÃVen zur Sicherstellung der Versorgung wieder streng auszulegen sei (vgl das Vorbringen in dem am selben Tag entschiedenen Revisionsverfahren B 6 KA 15/99 R). Der Zweck der angefochtenen Nebenbestimmung, die ihre Rechtsgrundlage in Â§ 32 Abs 1 Variante 2 SGB X habe, sei es, das Verbot abzusichern. Sie solle sicherstellen, daÃ der Vertragszahnarzt in dem gebotenen MaÃ fÃ¼r die vertragszahnÃ¤rztliche Versorgung zur VerfÃ¼gung stehe.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1) beantragen,
die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 23. September 1998 und des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 24. Juni 1997 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,
die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) zurÃ¼ckzuweisen.

Der KlÃ¤ger hÃ¤lt das Urteil des LSG fÃ¼r zutreffend. Ein Verbot gleichzeitiger vertragsÃ¤rztlicher und -zahnÃ¤rztlicher Zulassung bestehe nicht; insbesondere lasse es sich nicht aus Â§ 20 Abs 1 ZahnÃ¤rzte-ZV und/oder dem entsprechenden Â§ 20 Abs 1 der Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte (Ãrzte-ZV) ableiten. FÃ¼r die angefochtene auflÃ¶sende Bedingung gebe es zudem verfahrensrechtlich

keine Rechtsgrundlage, wie das Berufungsgericht zutreffend dargelegt habe.

Die Beigeladenen zu 2), 4), 6) und 7) haben sich den AusfÃ¼hrungen des KlÃ¤gers angeschlossen, AntrÃ¤ge aber nicht gestellt.

Im Verlaufe des revisionsgerichtlichen Verfahrens ist der KlÃ¤ger zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen worden. Der ZulassungsausschuÃ fÃ¼r ZahnÃ¤rzte hat daraufhin mit (RÃ¼ck-)Wirkung zum 3. Februar 1999 das Ende seiner vertragszahnÃ¤rztlichen Zulassung sowie ihm und seinem Praxispartner gegenÃ¼ber auch das Ende der vertragszahnÃ¤rztlichen Gemeinschaftspraxis festgestellt (Bescheide vom 9. Juni 1999). Gegen diese Bescheide haben der KlÃ¤ger und sein Partner Widerspruch eingelegt, Ã¼ber den noch nicht entschieden ist.

II

Die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) sind zulÃ¤ssig.

Die fÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit der Revisionen erforderliche Beschwer ist auch bei der Beigeladenen zu 1) gegeben. Die Kassen(zahn)Ã¤rztlichen Vereinigungen (K[Z]Ã Ven) sind, wie der Senat entschieden hat, unabhÃ¤ngig vom Nachweis einer konkreten Beschwer im Einzelfall oder eines konkreten rechtlichen Interesses befugt, die Entscheidungen der Zulassungs- und BerufungsausschÃ¼sse anzufechten. Das folgt daraus, daÃ sie aufgrund des Sicherstellungsauftrages gemÃ¤Ã Â§ 75 Abs 1 SGB V die Mitverantwortung fÃ¼r eine den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entsprechende DurchfÃ¼hrung der vertrags(zahn)Ã¤rztlichen Versorgung haben (BSGE 78, 284, 285 = SozR 3-2500 Â§ 311 Nr 4 S 24; zuletzt Urteil vom 9. Juni 1999 â B 6 KA 76/97 R -, zur VerÃ¶ffentlichung in SozR 3-5520 Â§ 44 Nr 1 vorgesehen).

Die Revisionen sind aber unbegrÃ¼ndet.

Das in jedem Verfahrensstadium von Amts wegen zu prÃ¼fende RechtsschutzbedÃ¼rfnis des KlÃ¤gers fÃ¼r seine Klage ist nicht durch die wÃ¤hrend des Revisionsverfahrens eingetretene Ãnderung der Sach- und ProzeÃlage entfallen. Zwar hat der Beklagte, nachdem der KlÃ¤ger am 3. Februar 1999 zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen worden ist, durch Bescheid vom 9. Juni 1999 unter Berufung auf die Nebenbestimmung in dem Zulassungsbescheid vom 28. Juni 1996 die vertragszahnÃ¤rztliche Zulassung des KlÃ¤gers fÃ¼r beendet erklÃ¤rt. Ungeachtet dessen, daÃ der Beklagte von der dem Zulassungsbescheid beigefÃ¼gten Nebenbestimmung, auf die der Bescheid vom 9. Juni 1999 gestÃ¼tzt worden ist, wegen der aufschiebenden Wirkung der gegen sie erhobenen Anfechtungsklage keinen Gebrauch machen durfte (vgl BSG SozR 3-1500 Â§ 97 Nr 3 S 5 und 7 f), ist durch den Bescheid vom 9. Juni 1999 die vertragszahnÃ¤rztliche Zulassung des KlÃ¤gers nicht wirksam beendet worden und somit sein RechtsschutzbedÃ¼rfnis daran, daÃ die Nebenbestimmung aufgehoben werde, nicht entfallen. Denn der KlÃ¤ger hat gegen den Bescheid vom 9. Juni 1999 den BerufungsausschuÃ angerufen. Diese Anrufung hat aufschiebende Wirkung

(Â§ 96 Abs 4 Satz 2 SGB V).

Zutreffend haben die Vorinstanzen die Nebenbestimmung als isoliert anfechtbar angesehen und als rechtswidrig aufgehoben.

Bei der durch den Bescheid des Beklagten vom 5. Februar 1997 bestÃ¤tigten Nebenbestimmung, die der Zulassung des KlÃ¤gers zur vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung durch Bescheid des Zulassungsausschusses vom 28. Juni 1996 beigefÃ¼gt war und nach der die Zulassung automatisch im Falle der Zulassung als Vertragsarzt endet, handelt es sich um eine â auflÃ¶sende â Bedingung iS des Â§ 32 Abs 2 Nr 2 SGB X. Diese Nebenbestimmung ist, auch wenn es sich um eine sog unselbstÃ¤ndige Nebenbestimmung handelt, jedenfalls dann anfechtbar, wenn sie â wie hier â einem gebundenen Verwaltungsakt und nicht einem Ermessensverwaltungsakt beigefÃ¼gt wird (zum Meinungsstand in Rspr und Schrifttum vgl. Janâen in: Obermayer, Verwaltungsverfahrensgesetz, 3. Aufl 1999, Â§ 36 RdNrn 45 ff; Kopp, Verwaltungsverfahrensgesetz, 6. Aufl 1996, Â§ 36 RdNr 46). Auch der Senat geht von der Anfechtbarkeit solcher unselbstÃ¤ndigen Nebenbestimmungen aus (BSGE 59, 148, 152 = SozR 2200 Â§ 368a Nr 14 S 48; BSGE 70, 167, 168 f = SozR 3-2500 Â§ 116 Nr 2 S 10 f, jeweils mwN).

Die Aufhebung der Nebenbestimmung durch die Vorinstanzen ist auch zu Recht erfolgt, denn der Zulassungsbescheid durfte nicht mit einer auflÃ¶senden Bedingung versehen werden. Dabei kann dahingestellt bleiben, in welchen FÃ¤llen die BeifÃ¼gung solcher Nebenbestimmungen bei einem statusbegrÃ¼ndenden Verwaltungsakt wie dem der Zulassung Ã¼berhaupt rechtens ist. Jedenfalls ist die dem KlÃ¤ger erteilte Nebenbestimmung inhaltlich rechtswidrig. Sie ist unvereinbar mit einem Anspruch auf Zulassung zur vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung. Ein solcher Anspruch besteht hier.

Angesichts der grundrechtlichen GewÃ¤hrleistung der Berufsfreiheit in Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG), die nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes beschrÃ¤nkt 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 Â§ 95 Nr 16 S 51; BSGE 76, 59, 61 = SozR 3-5520 Â§ 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 BetÃ¤tigung, auch auf die BetÃ¤tigung in einem zweiten Beruf (BVerfGE 87, 287, 316; vgl auch BVerfGE 82, 18, 27). Er gilt ebenso fÃ¼r BetÃ¤tigungen, bei denen zwei Berufsfelder miteinander zu einem eigenstÃ¤ndigen Berufsbild verbunden werden, wie das bei der MKG-Chirurgie durch die Ã¤rztliche und zahnÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit der Fall ist.

Zum Berufsbild des MKG-Chirurgen gehÃ¶rt es, daâ er in seiner Praxis Ã¤rztliche und zahnÃ¤rztliche TÃ¤tigkeiten anbietet und ausÃ¼bt. MKG-Chirurgen mÃ¼ssen seit 75 Jahren sowohl Ã¤rztlich als auch zahnÃ¤rztlich ausgebildet sein. Schon die vom 43. Deutschen Ãrztetage am 21. Juni 1924 in Bremen als Richtlinien beschlossenen "LeitsÃ¤tze zur Facharztfrage" bestimmten, daâ fÃ¼r die FachÃ¤rzte fÃ¼r Zahn-, Kiefer- und Mundkrankheiten ebenfalls die Approbation als Zahnarzt erforderlich ist (Ãrztliches Vereinsblatt fÃ¼r Deutschland Nr 1317 vom

11. August 1924, Abschnitt I a Nr 10). Dies ist in der Folgezeit weitergefÃ¼hrt worden (s zB Â§ 30 Abs 2 der Berufsordnung fÃ¼r die deutschen Ãrzte von 1937, DÃ 1937, 1031; Â§ 25 Abs 3 Nr 9 der Berufsordnung fÃ¼r die deutschen Ãrzte in der vom 59. Deutschen Ãrztetag beschlossenen Fassung, Ãrztl Mitteilungen 1956, 943; Â§ 3 Abs 1 Halbsatz 2 der Muster-Weiterbildungsordnung (Muster-WBO) in der vom 79. Deutschen Ãrztetag beschlossenen Fassung, DÃ 1976, 1562, mit Erstreckung auf die Gesichtschirurgie; Â§ 3 Abs 1 Halbsatz 2 der Muster-WBO in der vom 90. Deutschen Ãrztetag beschlossenen Fassung, Beiheft zum DÃ 1987). Auch nach der neuesten Muster-WBO (Â§ 4 Abs 1 Halbsatz 2 der vom 95. Deutschen Ãrztetag 1992 in KÃ¶ln beschlossenen Fassung, Beiheft zum DÃ 1992) setzt die Weiterbildung zum MKG-Chirurgen die Approbation zugleich als Zahnarzt voraus oder entsprechend Â§ 1 Abs 1 Satz 3 des Gesetzes Ã¼ber die AusÃ¼bung der Zahnheilkunde (vom 31. MÃ¤rz 1952, BGBl I 221, mit spÃ¤teren Ãnderungen) die Erlaubnis zur AusÃ¼bung des zahnÃ¤rztlichen Berufes. Gleiches bestimmen die Weiterbildungsvorschriften der LÃ¤nder (vgl vorliegend Â§ 4 Abs 1 Halbsatz 2 der Weiterbildungsordnung fÃ¼r die Ãrzte Bayerns idF vom 11. Oktober 1998). Die Doppelqualifikation ist Ausdruck des gewachsenen Berufsbildes. Dessen Besonderheit besteht darin, daÃ 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: AllgÃ¶wer/Siebert (Hrsg), Chirurgie, 5. Aufl 1992, Kapitel 22, S 541). Die BerufsausÃ¼bung schlieÃt typischerweise auch Leistungen ein, die nur ZahnÃ¤rzte erbringen dÃ¼rfen. So kann es medizinisch geboten oder jedenfalls sinnvoll sein und im Interesse der Patienten liegen, daÃ der MKG-Chirurg, bei dem ein Patient fÃ¼r einen chirurgischen Eingriff narkotisiert worden ist, ebenfalls fÃ¤llige zahnÃ¤rztliche Behandlungen vornimmt, die sonst eine erneute AnÃ¤sthesie des Patienten erfordern wÃ¼rden. Dies gilt in besonderem MaÃe 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 Ã¤rztlichen als auch der zahnÃ¤rztlichen BerufsausÃ¼bung geprÃ¤gt. Ihm wird im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Ebene der Zulassung grundsÃ¤tzlich dadurch Rechnung getragen, daÃ MKG-Chirurgen typischerweise sowohl zur vertragsÃ¤rztlichen als auch zur vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen werden. Nur ausnahmsweise gab es Regelungen, durch die jede Art von Doppelzulassungen von Ãrzten und ZahnÃ¤rzten ausgeschlossen waren (so die Zulassungsordnung von 1937 sowie nach 1945 das Bayerische Zulassungsgesetz und die Zulassungsordnungen in weiteren LÃ¤ndern, vgl Sievers, Das Zulassungsrecht, 3. Aufl 1954, Â§ 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 fÃ¼r sog Alt-Zugelassene aufgrund Bestandsschutzes, ebenda S 46 ff; vgl auch BSGE 5, 246, 248 f). Ob ein solcher AusschluÃ der Doppelzulassung auch gegenÃ¼ber MKG-Chirurgen hÃ¤tte durchgreifen kÃ¶nnen, war damals nicht zu entscheiden, weil die betreffenden KlÃ¤ger keine MKG-Chirurgen waren.

Auch nach dem VerstÃ¤ndnis der Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ã□rzten und Krankenkassen im vertragsÃ¤rztlichen Bereich schlÃ¤gt die Doppelqualifikation der MKG-Chirurgen als Arzt und Zahnarzt in eine Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen und an der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung um. Dies belegt das Beispiel der in der frÃ¼heren DDR ausgebildeten FachzahnÃ¤rzte fÃ¼r Kieferchirurgie, die neben der zahnÃ¤rztlichen auch Ã¼ber eine Ã¤rztliche Ausbildung verfÃ¼gten, als Ã□rzte aber nicht approbiert waren. Sie erhalten auÃ□er der Approbation und Zulassung als (Vertrags-)Zahnarzt gleichfalls die Erlaubnis zur AusÃ¼bung Ã¤rztlicher TÃ¤tigkeiten (Â§ 10a Abs 1 BundesÃ¤rzteordnung) und zudem die ErmÃ¤chtigung zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung (Â§ 6 Abs 1 Bundesmantelvertrag-Ã□rzte, eingefÃ¼gt auf der Grundlage des Â§ 31 Abs 2 Ã□rzte-ZV).

Entgegen der Auffassung der RevisionsfÃ¼hrer steht Â§ 20 Abs 1 ZahnÃ¤rzte-ZV der Zulassung des KlÃ¤gers als Vertragszahnarzt nicht entgegen. Danach ist fÃ¼r die AusÃ¼bung vertragszahnÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit nicht geeignet ein Zahnarzt, der wegen eines BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher TÃ¤tigkeit fÃ¼r die Versorgung der Versicherten persÃ¶nlich nicht in dem erforderlichen MaÃ□e zur VerfÃ¼gung steht.

Die Regelung, die auÃ□er in Â§ 20 Abs 1 ZahnÃ¤rzte-ZV auch in Â§ 20 Abs 1 Ã□rzte-ZV enthalten ist, gab es ebenso in den bis 1988 gÃ¼ltigen Bestimmungen des Â§ 20 Abs 1 Zulassungsordnung fÃ¼r KassenzahnÃ¤rzte (ZO-ZahnÃ¤rzte) und des Â§ 20 Abs 1 Zulassungsordnung fÃ¼r KassenÃ¤rzte (so die Bezeichnungen bis zum Gesundheits-Reformgesetz vom 20. Dezember 1988, BGBl 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 VerhÃ¤ltniszahlen festgelegte strikte Begrenzung der Zahl der Kassenarztsitze vorsah â□□ dahin ausgelegt, daÃ□ sich der Arzt bzw Zahnarzt mit dem Ã¼berwiegenden Teil seiner Arbeitskraft der kassen(zahn)Ã¤rztlichen Versorgung widmen mÃ¼sse (vgl Jantz/Prange, Das gesamte Kassenarztrecht, Kommentar, Stand: August 1961, Kapitel E. II. Â§ 20 Anm II 1 b; Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, 5. Aufl, Bd II, Stand: Januar 1993, ZO Â§ 20 Anm 2 (RdNr E 111)). Von dieser Auslegung ist auch noch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in seiner Entscheidung vom 23. Juli 1963 ausgegangen (BVerfGE 16, 286, 298), ohne daÃ□ es sie aber als verfassungsrechtlich geboten oÃ¤ bezeichnet hÃ¤tte.

Im Hinblick darauf, daÃ□ das BVerfG in seinen Entscheidungen von 1960 und 1961 die Vorschriften Ã¼ber die ZulassungsbeschrÃ¤nkung 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 Â§ 20 ZO-ZahnÃ¤rzte) lediglich, daÃ□ der Arzt bzw Zahnarzt bereit und in der Lage sein muÃ□, die kassen- bzw vertrags(zahn)Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit â□□ insbesondere durch Abhaltung von Sprechstunden â□□ im Ã¼blichen Umfang auszuÃ¼ben (vgl auch BSGE 26, 13, 14 f = SozR Nr 2 zu Â§ 20 ZO-ZahnÃ¤rzte; BSGE 35, 247, 249 = SozR Nr 1 zu Â§ 5 EKV-Ã□rzte; BSG SozR 5520 Â§ 20 Nr 1 S 2; BSGE 44, 260, 263 f = SozR 2200 Â§ 368n Nr 13 S 41 f; BSGE 81, 143, 149 = SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16 S 56). An dieser Rechtsprechung wird nach erneuter Ã□berprÃ¼fung festgehalten.

Ein Einwand gegen diese Auslegung lÃ¤Ãt sich nicht daraus herleiten, daÃ es seit 1980 erneut eine Bedarfsplanung und seit 1993 wieder ZulassungsbeschrÃ¤nkungen gibt. Die RevisionsfÃ¼hrer machen insoweit geltend, der Senat habe in dem angefÃ¼hrten Urteil vom 4. Juni 1964 die frÃ¼here Forderung nach im wesentlichen vollem Einsatz der Arbeitskraft fÃ¼r die vertrags(zahn)Ã¤rztliche Versorgung aufgrund der NichtigerklÃ¤rung des Systems der Bedarfszulassung (s BVerfGE 11, 30 und BVerfGE 12, 144) fallengelassen. Da die Zulassung erneut nach MaÃgabe von VerhÃ¤ltniszahlen beschrÃ¤nkt sei, mÃ¼Ãten jetzt wieder die frÃ¼heren Anforderungen gelten. Diese Argumentation Ã¼berzeugt aus mehreren GrÃ¼nden nicht. Anders als dem frÃ¼heren Zulassungssystem liegt dem 1993 eingefÃ¼hrten nicht die Annahme zugrunde, daÃ jeder zugelassene Arzt bzw Zahnarzt mit voller Arbeitskraft arbeite. Die heutigen VerhÃ¤ltniszahlen (Â§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V) gehen als Basis von den Arzt- und Zahnarztzahlen am 31. Dezember 1990 aus (Â§ 101 Abs 1 Satz 3 SGB V), so daÃ â entsprechend dem Versorgungsstand in diesem Zeitpunkt â eine Vielzahl nicht mit voller Arbeitskraft tÃ¤tiger Ãrzte und ZahnÃ¤rzte eingerechnet ist. Ein weiterer Unterschied des heutigen Zulassungssystems gegenÃ¼ber dem frÃ¼heren ergibt sich daraus, daÃ heute nicht flÃ¤chendeckend die Zulassung nach MaÃgabe der VerhÃ¤ltniszahlen beschrÃ¤nkt ist. Es handelt sich vielmehr um eine versorgungsgradabhÃ¤ngige Bedarfsplanung mit nur Ã¶rtlichen Zulassungssperren und einer ausreichenden Mindestzahl nicht gesperrter Planungsbereiche (Â§ 101 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGB V). Dadurch liegt lediglich eine Regelung der BerufsausÃ¼bung vor, die einer BeschrÃ¤nkung der Berufswahl nicht einmal nahekommt (BSGE 82, 41, 43 f = SozR 3-2500 Â§ 103 Nr 2 S 12 f). Da dieses Zulassungssystem mithin weniger strikt ist als das bis 1961 gÃ¼ltig gewesene, kann nicht gefordert werden, Â§ 20 Abs 1 ZahnÃ¤rzte-ZV mÃ¼sse wieder ebenso eng ausgelegt werden, wie der entsprechende Â§ 20 Abs 1 ZO-ZahnÃ¤rzte in der Zeit des frÃ¼heren Systems ausgelegt worden war. Eventuelle Verwerfungen im Bedarfsplanungsrecht durch den Anrechnungsfaktor von 1,0, der auch fÃ¼r MKG-Chirurgen gilt, die â sofern ZulassungsbeschrÃ¤nkungen nicht bestehen â auch als VertragszahnÃ¤rzte zuzulassen sind, stellen ebenfalls keinen ausreichenden Grund fÃ¼r eine bestimmte Auslegung des Â§ 20 Abs 1 ZahnÃ¤rzte-ZV dar, weil es sich um verschiedene Regelungskomplexe handelt. Wenn sich die in der Bedarfsplanung geregelte schematische Bewertung zugelassener Ãrzte und ZahnÃ¤rzte mit dem Faktor von 1,0 als nicht sachgerecht erweisen sollte, kann darauf grundsÃ¤tzlich nur die Forderung nach Ãnderung dieser Regelung selbst, nicht aber die nach der Versagung der Zulassung fÃ¼r MKG-Chirurgen auch als ZahnÃ¤rzte gestÃ¼tzt werden.

Die Ansicht, der Arzt bzw Zahnarzt mÃ¼sse sich im wesentlichen mit seiner vollen Arbeitskraft der vertrags(zahn)Ã¤rztlichen Versorgung widmen, lÃ¤Ãt sich auch nicht durch den Hinweis auf die Verpflichtung zur Sicherstellung der vertrags(zahn)Ã¤rztlichen Versorgung gemÃ¤Ã Â§ 75 Abs 1 Satz 1 SGB V rechtfertigen. Es ist nicht gesetzlich vorgegeben, die Sicherstellung gerade dadurch zu erreichen, daÃ nur Ãrzte und ZahnÃ¤rzte zugelassen werden, die sich nicht nur mit der Ã¼blichen, sondern im wesentlichen mit voller Arbeitskraft der vertrags(zahn)Ã¤rztlichen Versorgung widmen. Vielmehr sehen die rechtlichen Bestimmungen ein differenziertes Instrumentarium zur Sicherstellung der

vertrags(zahn)Ã¤rztlichen Versorgung vor. Im Fall von VersorgungslÃ¼cken kÃ¶nnen zB ErmÃ¤chtigungen und Sonderbedarfszulassungen erteilt werden (vgl hierzu Â§ 116 SGB V, Â§ 31, Â§ 31a ZahnÃ¤rzte-ZV, Abschnitt F 2 der Richtlinien des Bundesausschusses der ZahnÃ¤rzte und Krankenkassen Ã¼ber die Bedarfsplanung in der zahnÃ¤rztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien ZahnÃ¤rzte) idF vom 24. Juli 1998, BAnz Nr 177 vom 22. September 1998, S 14091).

Nach alledem besteht kein Grund, die vom erkennenden Senat seit dem Urteil vom 4. Juni 1964 praktizierte Auslegung des Â§ 20 Abs 1 ZahnÃ¤rzte-ZV wieder aufzugeben. Es ist daran festzuhalten, daÃ ein Zahnarzt fÃ¼r die Versorgung der Versicherten schon dann in dem erforderlichen MaÃe zur VerfÃ¼gung steht, wenn er bereit und in der Lage ist, die vertrags(zahn)Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit â insbesondere durch Abhaltung von Sprechstunden â im Ã¼blichen Umfang auszuÃ¼ben (BSGE 21, 118, 121 f = SozR Nr 1 zu Â§ 20 ZO-ZahnÃ¤rzte; zuletzt BSGE 81, 143, 149 = SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16 S 56). Dies berÃ¼cksichtigt in angemessener Weise die Interessen und den grundrechtlichen Schutz der Berufsfreiheit (Art 12 Abs 1 GG) auch solcher (Zahn)Ãrzte und (Zahn)Ãrztinnen, die zB wegen Kindererziehung nicht in der Lage sind, sich der vertrags(zahn)Ã¤rztlichen Versorgung mit voller Arbeitskraft zu widmen.

Das Erfordernis, im Ã¼blichen Umfang fÃ¼r die vertragszahnÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit zur VerfÃ¼gung zu stehen, ist bei MKG-Chirurgen â ungeachtet ihrer TÃ¤tigkeit auch im vertragsÃ¤rztlichen Bereich â typischerweise erfÃ¼llt. Bei ihnen sind die Ã¤rztlichen und zahnÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeiten miteinander verknÃ¼pft. In ihrer Praxis stehen sie jederzeit fÃ¼r die gerade gefragte TÃ¤tigkeit zur VerfÃ¼gung (s hierzu zB Schallen, Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte / VertragszahnÃ¤rzte, 2. Aufl 1998, Â§ 20 RdNr 255). Nur wenn im Einzelfall besondere gegenteilige Anhaltspunkte vorlÃ¤gen, kÃ¶nnte einem MKG-Chirurgen unter Berufung auf Â§ 20 Abs 1 ZahnÃ¤rzte-ZV die vertragszahnÃ¤rztliche Zulassung neben der vertragsÃ¤rztlichen versagt werden. Derartige UmstÃ¤nde sind weder vom Berufungsgericht festgestellt noch von einem der Beteiligten geltend gemacht worden.

Der Zulassung des KlÃ¤gers steht im Ã¼brigen auch nicht die Regelung des Abs 2 des Â§ 20 ZahnÃ¤rzte-ZV entgegen. Danach wird die Zulassung durch die AusÃ¼bung einer anderweitigen damit unvereinbaren zahnÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit gehindert. Nach diesem Wortlaut sind an sich nur anderweitige z a h n Ã¤rztliche TÃ¤tigkeiten relevant, mithin nur Interessen- oder Pflichtenkollisionen (vgl hierzu BSGE 81, 143, 147 = SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16 S 53 f) aufgrund anderweitiger zahnÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit. Aber auch bei sinngemÃ¤Ãer Anwendung auf anderweitige Ã¤rztliche TÃ¤tigkeiten ergÃ¤be sich kein Zulassungshindernis. Denn beim MKG-Chirurgen gehÃ¶ren â wie dargelegt â die Ã¤rztlichen und zahnÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeiten zusammen.

Eine Interessen- und Pflichtenkollision kann auch nicht damit begrÃ¼ndet werden, daÃ durch die Befugnis, im vertragsÃ¤rztlichen und/oder vertragszahnÃ¤rztlichen Bereich abzurechnen, die Kontrolle der Abrechnungen auf Richtigkeit und Wirtschaftlichkeit schwierig sein kann sowie uU Budget-Regelungen und

Fallwertbegrenzungen uÃ¤ umgangen werden kÃ¶nnen. Die MÃ¶glichkeit, Leistungen sowohl bei der KÃ□V als auch bei der KZÃ□V abzurechnen, macht die Abrechnungskontrolle zwar uU problematisch (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 36 S 204 f; â□□ s auch LSG Baden-WÃ¼rttemberg MedR 1996, 476 und BSG, Beschluss vom 8. Mai 1996 â□□ 6 BKa 67/95 -), kann aber ohne entsprechende normative Regelung nicht zur Ablehnung der Doppelzulassung berechtigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 SGG.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024