
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 zur^{1/4}ckgewiesen. Der Beklagte und die Beigeladene zu 1) haben dem Kl^{1/4}ger seine au^{1/4}ergerichtlichen Kosten auch f^{1/4}r das Revisionsverfahren als Gesamtschuldner zu erstatten. Im ^{1/4}brigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gr^{1/4}nde:

I

Streitig ist, ob die dem Kl^{1/4}ger als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen erteilte vertragszahn^{1/4}rztliche Zulassung mit einer aufl^{1/4}senden Bedingung versehen werden durfte.

Der 1960 geborene Kl^{1/4}ger erhielt 1986 seine Approbation als Arzt, 1990 diejenige als Zahnarzt. Er ist seit 1996 berechtigt, die Arztbezeichnung Facharzt f^{1/4}r Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG-Chirurg) zu f^{1/4}hren. Mit Bescheid vom 28. Juni 1996 (Beschluss vom 26. Juni 1996) lie^{1/4} der Zulassungsausschu^{1/4} f^{1/4}r Zahn^{1/4}rzte ^{1/4} Nordbayern ^{1/4} ihn als Vertragszahnarzt in B zu, allerdings nur mit der Ma^{1/4}gabe,

daß die Zulassung automatisch ende, wenn ihm die vertragsärztliche Zulassung erteilt werde. Seinen Widerspruch gegen diese Nebenbestimmung wies der beklagte Berufungsausschuß zur¼ck (Bescheid vom 5. Februar 1997, Beschluss vom 27. November 1996). Zur Begr¼ndung wurde in dem Bescheid ausgef¼hrt, die Nebenbestimmung sei erforderlich; denn im Falle zusätzlicher vertragsärztlicher Zulassung st¼nde der Kl¼ger nicht mehr im erforderlichen Maße f¼r die vertragszahnärztliche Versorgung zur Verf¼gung (vgl. Â§ 20 Abs 1 Zulassungsverordnung f¼r Vertragszahn¼rzte (Zahn¼rzte-ZV)).

Das vom Kl¼ger 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 Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) zur¼ckgewiesen (Urteil vom 23. September 1998). Zur Begr¼ndung hat das LSG ausgef¼hrt, eine solche Nebenbestimmung sei isoliert anfechtbar und auch aufzuheben, weil es f¼r sie keine Rechtsgrundlage gebe. Dies gelte unabh¼ngig davon, ob Â§ 20 Abs 1 Zahn¼rzte-ZV der gleichzeitigen vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Zulassung entgegenstehe. Eine Rechtsgrundlage f¼r den Fall des nachtr¼glichen Wegfalls von Zulassungsvoraussetzungen enthalte die Zahn¼rzte-ZV nicht, insbesondere nicht in Â§ 20 Abs 3. F¼r diesen Fall gebe es nur die Regelung Åber die Zulassungsentziehung in [Â§ 95 Abs 6](#) F¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Auch [Â§ 32 Abs 1](#) Variante 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) sei nicht einsch¼lig.

Mit ihren Revisionen machen die Beigeladene zu 1) und â mit erg¼nzenden Ausf¼hrungen â der Beklagte geltend, das Verbot der gleichzeitigen vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Zulassung ergebe sich aus Â§ 20 Abs 1 Zahn¼rzte-ZV, der wegen der erneut 1993 eingef¼hrten strengen Bedarfsplanung und mit Blick auf die Verpflichtung der K(Z)ÄVen 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, daß der Vertragszahnarzt in dem gebotenen Maße f¼r die vertragszahnärztliche Versorgung zur Verf¼gung stehe.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1) beantragen, die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 23. September 1998 und des Sozialgerichts N¼rnberg vom 24. Juni 1997 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kl¼ger beantragt, die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) zur¼ckzuweisen.

Der Kl¼ger h¼lt das Urteil des LSG f¼r zutreffend. Ein Verbot gleichzeitiger vertragsärztlicher und -zahnärztlicher Zulassung bestehe nicht; insbesondere lasse es sich nicht aus Â§ 20 Abs 1 Zahn¼rzte-ZV und/oder dem entsprechenden Â§ 20 Abs 1 der Zulassungsverordnung f¼r Vertrags¼rzte (¼rzte-ZV) ableiten. F¼r die angefochtene aufl¼ssende Bedingung gebe es zudem verfahrensrechtlich

keine Rechtsgrundlage, wie das Berufungsgericht zutreffend dargelegt habe.

Die Beigeladenen zu 2), 4), 6) und 7) haben sich den Ausführungen des Klägers angeschlossen, Anträge aber nicht gestellt.

Im Verlaufe des revisionsgerichtlichen Verfahrens ist der Kläger zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden. Der Zulassungsausschuss für Zahnärzte hat daraufhin mit (Rück-)Wirkung zum 3. Februar 1999 das Ende seiner vertragszahnärztlichen Zulassung sowie ihm und seinem Praxispartner gegenüber auch das Ende der vertragszahnärztlichen Gemeinschaftspraxis festgestellt (Bescheide vom 9. Juni 1999). Gegen diese Bescheide haben der Kläger und sein Partner Widerspruch eingelegt, über den noch nicht entschieden ist.

II

Die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) sind zulässig.

Die für die Zulässigkeit der Revisionen erforderliche Beschwerde ist auch bei der Beigeladenen zu 1) gegeben. Die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen (K[Z]ÄVen) sind, wie der Senat entschieden hat, unabhängig vom Nachweis einer konkreten Beschwerde im Einzelfall oder eines konkreten rechtlichen Interesses befugt, die Entscheidungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse anzufechten. Das folgt daraus, daß sie aufgrund des Sicherstellungsauftrages gemäß [Â§ 75 Abs 1 SGB V](#) die Mitverantwortung für eine den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entsprechende Durchführung der vertrags(zahn)ärztlichen 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 Veröffentlichung in [SozR 3-5520 Â§ 44 Nr 1](#) vorgesehen).

Die Revisionen sind aber unbegründet.

Das in jedem Verfahrensstadium von Amts wegen zu präferende Rechtsschutzbedürfnis des Klägers für seine Klage ist nicht durch die während des Revisionsverfahrens eingetretene Änderung der Sach- und Prozedurallage entfallen. Zwar hat der Beklagte, nachdem der Kläger am 3. Februar 1999 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden ist, durch Bescheid vom 9. Juni 1999 unter Berufung auf die Nebenbestimmung in dem Zulassungsbescheid vom 28. Juni 1996 die vertragszahnärztliche Zulassung des Klägers für beendet erklärt. Ungeachtet dessen, daß der Beklagte von der dem Zulassungsbescheid beigefügten Nebenbestimmung, auf die der Bescheid vom 9. Juni 1999 gestützt 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 vertragszahnärztliche Zulassung des Klägers nicht wirksam beendet worden und somit sein Rechtsschutzbedürfnis daran, daß die Nebenbestimmung aufgehoben werde, nicht entfallen. Denn der Kläger hat gegen den Bescheid vom 9. Juni 1999 den Berufungsausschuss 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 bestätigten Nebenbestimmung, die der Zulassung des Klägers zur vertragszahnärztlichen Versorgung durch Bescheid des Zulassungsausschusses vom 28. Juni 1996 beigefügt war und nach der die Zulassung automatisch im Falle der Zulassung als Vertragsarzt endet, handelt es sich um eine â auflösende â Bedingung iS des [Â§ 32 Abs 2 Nr 2 SGB X](#). Diese Nebenbestimmung ist, auch wenn es sich um eine sog unselbständige Nebenbestimmung handelt, jedenfalls dann anfechtbar, wenn sie â wie hier â einem gebundenen Verwaltungsakt und nicht einem Ermessensverwaltungsakt beigefügt wird (zum Meinungsstand in Rspr und Schrifttum vgl. Janßen in: Obermayer, *Verwaltungsverfahrensgesetz*, 3. Aufl 1999, Â§ 36 RdNr 45 ff; Kopp, *Verwaltungsverfahrensgesetz*, 6. Aufl 1996, Â§ 36 RdNr 46). Auch der Senat geht von der Anfechtbarkeit solcher unselbständigen 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 auflösenden Bedingung versehen werden. Dabei kann dahingestellt bleiben, in welchen Fällen die Befügung solcher Nebenbestimmungen bei einem statusbegründenden Verwaltungsakt wie dem der Zulassung überhaupt rechtmäßig ist. Jedenfalls ist die dem Kläger erteilte Nebenbestimmung inhaltlich rechtswidrig. Sie ist unvereinbar mit einem Anspruch auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Ein solcher Anspruch besteht hier.

Angesichts der grundrechtlichen Gewährleistung der Berufsfreiheit in [Art 12 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#), die nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes beschränkt 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 Betätigung, auch auf die Betätigung in einem zweiten Beruf ([BVerfGE 87, 287](#), 316; vgl auch [BVerfGE 82, 18](#), 27). Er gilt ebenso für 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, daß er in seiner Praxis ärztliche und zahnärztliche Tätigkeiten anbietet und ausübt. MKG-Chirurgen müssen seit 75 Jahren sowohl ärztlich als auch zahnärztlich ausgebildet sein. Schon die vom 43. Deutschen Ärztetage am 21. Juni 1924 in Bremen als Richtlinien beschlossenen "Leitsätze zur Facharztfrage" bestimmten, daß für die Fachärzte für Zahn-, Kiefer- und Mundkrankheiten ebenfalls die Approbation als Zahnarzt erforderlich ist (*Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland Nr 1317 vom*

11. August 1924, Abschnitt I a Nr 10). Dies ist in der Folgezeit weitergefrt worden (s zB Â§ 30 Abs 2 der Berufsordnung fr die deutschen rzte von 1937, D 1937, 1031; Â§ 25 Abs 3 Nr 9 der Berufsordnung fr die deutschen rzte in der vom 59. Deutschen rztetag beschlossenen Fassung, rztl Mitteilungen 1956, 943; Â§ 3 Abs 1 Halbsatz 2 der Muster-Weiterbildungsordnung (Muster-WBO) in der vom 79. Deutschen rztetag beschlossenen Fassung, D 1976, 1562, mit Erstreckung auf die Gesichtschirurgie; Â§ 3 Abs 1 Halbsatz 2 der Muster-WBO in der vom 90. Deutschen rztetag beschlossenen Fassung, Beiheft zum D 1987). Auch nach der neuesten Muster-WBO (Â§ 4 Abs 1 Halbsatz 2 der vom 95. Deutschen rztetag 1992 in KIn beschlossenen Fassung, Beiheft zum D 1992) setzt die Weiterbildung zum MKG-Chirurgen die Approbation zugleich als Zahnarzt voraus oder entsprechend Â§ 1 Abs 1 Satz 3 des Gesetzes ber die Ausbung der Zahnheilkunde (vom 31. Mrz 1952, [BGBl I 221](#), mit spteren nderungen) die Erlaubnis zur Ausbung des zahnrztlichen Berufes. Gleiches bestimmen die Weiterbildungsvorschriften der Lnder (vgl vorliegend Â§ 4 Abs 1 Halbsatz 2 der Weiterbildungsordnung fr die rzte Bayerns idF vom 11. Oktober 1998). Die Doppelqualifikation ist Ausdruck des gewachsenen Berufsbildes. Dessen Besonderheit besteht darin, da die MKG-Chirurgie die Bereiche der Chirurgie und der Zahnheilkunde zu einem einheitlichen Beruf verbindet (vgl zB Schwippen/Pfeifer in: Koslowski/Bushe ua (Hrsg), Die Chirurgie, 3. Aufl 1999, Kapitel 27, S 335; Spiessl in: Allgwer/Siebert (Hrsg), Chirurgie, 5. Aufl 1992, Kapitel 22, S 541). Die Berufsausbung schliet typischerweise auch Leistungen ein, die nur Zahnrzte erbringen drfen. So kann es medizinisch geboten oder jedenfalls sinnvoll sein und im Interesse der Patienten liegen, da der MKG-Chirurg, bei dem ein Patient fr einen chirurgischen Eingriff narkotisiert worden ist, ebenfalls fllige zahnrztliche Behandlungen vornimmt, die sonst eine erneute Ansthesie des Patienten erfordern wrden. Dies gilt in besonderem Mae 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 rztlichen als auch der zahnrztlichen Berufsausbung geprgt. Ihm wird im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Ebene der Zulassung grundstzlich dadurch Rechnung getragen, da MKG-Chirurgen typischerweise sowohl zur vertragsrztlichen als auch zur vertragszahnrztlichen Versorgung zugelassen werden. Nur ausnahmsweise gab es Regelungen, durch die jede Art von Doppelzulassungen von rzten und Zahnrzten ausgeschlossen waren (so die Zulassungsordnung von 1937 sowie nach 1945 das Bayerische Zulassungsgesetz und die Zulassungsordnungen in weiteren Lndern, vgl Sievers, Das Zulassungsrecht, 3. Aufl 1954, Â§ 16). Den Ausschlu 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 fr sog Alt-Zugelassene aufgrund Bestandsschutzes, ebenda S 46 ff; vgl auch BSGE 5, 246, 248 f). Ob ein solcher Ausschlu der Doppelzulassung auch gegenber MKG-Chirurgen htte durchgreifen knnen, war damals nicht zu entscheiden, weil die betreffenden Klger keine MKG-Chirurgen waren.

Auch nach dem Verständnis der Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen im vertragsärztlichen Bereich schließt die Doppelqualifikation der MKG-Chirurgen als Arzt und Zahnarzt in eine Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen und an der vertragszahnärztlichen Versorgung um. Dies belegt das Beispiel der in der früheren DDR ausgebildeten Fachzahnärzte für Kieferchirurgie, die neben der zahnärztlichen auch über eine ärztliche Ausbildung verfügten, als Ärzte aber nicht approbiert waren. Sie erhalten außer der Approbation und Zulassung als (Vertrags-)Zahnarzt gleichfalls die Erlaubnis zur Ausübung ärztlicher Tätigkeiten (§ 10a Abs 1 Bundesärzteordnung) und zudem die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (§ 6 Abs 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte, eingefügt auf der Grundlage des § 31 Abs 2 Ärzte-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 Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in dem erforderlichen Maße zur Verfügung steht.

Die Regelung, die außer in § 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV auch in § 20 Abs 1 Ärzte-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, [BGBl I 2477](#), s dort Art 18 Nr 1 und Art 19 Nr 1). Diese Vorschriften wurden bis Anfang der 60er Jahre unter der Geltung eines Zulassungssystems, das eine durch Verhältniszahlen festgelegte strikte Begrenzung der Zahl der Kassenarztsitze vorsah dahin ausgelegt, daß sich der Arzt bzw Zahnarzt mit dem überwiegenden Teil seiner Arbeitskraft der kassen(zahn)ärztlichen 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 ([BVerfGE 16, 286](#), 298), ohne daß es sie aber als verfassungsrechtlich geboten oder bezeichnet hätte.

Im Hinblick darauf, daß das BVerfG in seinen Entscheidungen von 1960 und 1961 die Vorschriften über die Zulassungsbeschränkung 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 § 20 ZO-Zahnärzte) lediglich, daß der Arzt bzw Zahnarzt bereit und in der Lage sein muß, die kassen- bzw vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit insbesondere durch Abhaltung von Sprechstunden im üblichen Umfang auszuüben (vgl auch [BSGE 26, 13](#), 14 f = SozR Nr 2 zu § 20 ZO-Zahnärzte; [BSGE 35, 247](#), 249 = SozR Nr 1 zu § 5 EKV-Ärzte; BSG SozR 5520 § 20 Nr 1 S 2; [BSGE 44, 260](#), 263 f = SozR 2200 § 368n Nr 13 S 41 f; [BSGE 81, 143](#), 149 = [SozR 3-2500 § 95 Nr 16](#) S 56). An dieser Rechtsprechung wird nach erneuter Überprüfung festgehalten.

Ein Einwand gegen diese Auslegung lässt sich nicht daraus herleiten, dass es seit 1980 erneut eine Bedarfsplanung und seit 1993 wieder Zulassungsbeschränkungen gibt. Die Revisionsrichter machen insoweit geltend, der Senat habe in dem angeführten Urteil vom 4. Juni 1964 die frühere Forderung nach im wesentlichen vollem Einsatz der Arbeitskraft für die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung aufgrund der Nichtigkeitserklärung des Systems der Bedarfszulassung (s [BVerfGE 11, 30](#) und [BVerfGE 12, 144](#)) fallengelassen. Da die Zulassung erneut nach Maßgabe von Verhältniszahlen beschränkt sei, müssten jetzt wieder die früheren Anforderungen gelten. Diese Argumentation überzeugt aus mehreren Gründen nicht. Anders als dem früheren Zulassungssystem liegt dem 1993 eingeführten nicht die Annahme zugrunde, dass jeder zugelassene Arzt bzw Zahnarzt mit voller Arbeitskraft arbeite. Die heutigen Verhältniszahlen ([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 dass entsprechend dem Versorgungsstand in diesem Zeitpunkt eine Vielzahl nicht mit voller Arbeitskraft tätiger Ärzte und Zahnärzte eingerechnet ist. Ein weiterer Unterschied des heutigen Zulassungssystems gegenüber dem früheren ergibt sich daraus, dass heute nicht flächendeckend die Zulassung nach Maßgabe der Verhältniszahlen beschränkt ist. Es handelt sich vielmehr um eine versorgungsgradabhängige Bedarfsplanung mit nur örtlichen Zulassungssperren und einer ausreichenden Mindestzahl nicht gesperrter Planungsbereiche ([Â§ 101 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGB V](#)). Dadurch liegt lediglich eine Regelung der Berufsausübung vor, die einer Beschränkung 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 gültig gewesene, kann nicht gefordert werden, Â§ 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV müsse wieder ebenso eng ausgelegt werden, wie der entsprechende Â§ 20 Abs 1 ZO-Zahnärzte 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 sofern Zulassungsbeschränkungen nicht bestehen auch als Vertragszahnärzte zuzulassen sind, stellen ebenfalls keinen ausreichenden Grund für eine bestimmte Auslegung des Â§ 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV dar, weil es sich um verschiedene Regelungskomplexe handelt. Wenn sich die in der Bedarfsplanung geregelte schematische Bewertung zugelassener Ärzte und Zahnärzte mit dem Faktor von 1,0 als nicht sachgerecht erweisen sollte, kann darauf grundsätzlich nur die Forderung nach Änderung dieser Regelung selbst, nicht aber die nach der Versagung der Zulassung für MKG-Chirurgen auch als Zahnärzte gestützt werden.

Die Ansicht, der Arzt bzw Zahnarzt müsse sich im wesentlichen mit seiner vollen Arbeitskraft der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung widmen, lässt sich auch nicht durch den Hinweis auf die Verpflichtung zur Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung gemäß [Â§ 75 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) rechtfertigen. Es ist nicht gesetzlich vorgegeben, die Sicherstellung gerade dadurch zu erreichen, dass nur Ärzte und Zahnärzte zugelassen werden, die sich nicht nur mit der üblichen, 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 Versorgungslässen können zB Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen erteilt werden (vgl hierzu [Â§ 116 SGB V](#), Â§ 31, Â§ 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).

Nach alledem besteht kein Grund, die vom erkennenden Senat seit dem Urteil vom 4. Juni 1964 praktizierte Auslegung des Â§ 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV wieder aufzugeben. Es ist daran festzuhalten, daß ein Zahnarzt für die Versorgung der Versicherten schon dann in dem erforderlichen Maße zur Verfügung steht, wenn er bereit und in der Lage ist, die vertragsärztliche Tätigkeit insbesondere durch Abhaltung von Sprechstunden im üblichen Umfang auszuüben ([BSGE 21, 118](#), 121 f = [SozR Nr 1 zu Â§ 20 ZO-Zahnärzte](#); zuletzt [BSGE 81, 143](#), 149 = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16](#) S 56). Dies berücksichtigt in angemessener Weise die Interessen und den grundrechtlichen Schutz der Berufsfreiheit ([Art 12 Abs 1 GG](#)) auch solcher (Zahn)ärzte und (Zahn)ärztinnen, 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 ungeachtet ihrer Tätigkeit auch im vertragsärztlichen Bereich typischerweise erfüllt. Bei ihnen sind die ärztlichen und zahnärztlichen Tätigkeiten miteinander verknüpft. In ihrer Praxis stehen sie jederzeit für die gerade gefragte Tätigkeit zur Verfügung (s hierzu zB Schallen, Zulassungsverordnung für Vertragsärzte / Vertragszahnärzte, 2. Aufl 1998, Â§ 20 RdNr 255). Nur wenn im Einzelfall besondere gegenteilige Anhaltspunkte vorliegen, könnte einem MKG-Chirurgen unter Berufung auf Â§ 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV die vertragszahnärztliche Zulassung neben der vertragsärztlichen versagt werden. Derartige Umstände sind weder vom Berufungsgericht festgestellt noch von einem der Beteiligten geltend gemacht worden.

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

Eine Interessen- und Pflichtenkollision kann auch nicht damit begründet werden, daß durch die Befugnis, im vertragsärztlichen und/oder vertragszahnärztlichen Bereich abzurechnen, die Kontrolle der Abrechnungen auf Richtigkeit und Wirtschaftlichkeit schwierig sein kann sowie uU Budget-Regelungen und

Fallwertbegrenzungen uÄ¸ umgangen werden kÄ¸nnen. Die MÄ¸glichkeit, Leistungen sowohl bei der KÄ¸V als auch bei der KZÄ¸V abzurechnen, macht die Abrechnungskontrolle zwar uU problematisch (vgl BSG [SozR 3-2500 Ä¸ 106 Nr 36 S 204 f](#); Ä¸ s auch LSG Baden-WÄ¸rttemberg [MedR 1996, 476](#) und BSG, Beschluss vom 8. Mai 1996 Ä¸ [6 BKa 67/95](#) -), kann aber ohne entsprechende normative Regelung nicht zur Ablehnung der Doppelzulassung berechtigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä¸ 193 Abs 1 SGG](#).

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verÄ¸ndert am: 20.12.2024