
S 17 Ka 3/97

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 3/97
Datum	24.06.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 515/97
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}xger 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}xger als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen erteilte vertragszahn^{1/4}erztliche Zulassung mit einer aufl^{1/4}senden Bedingung versehen werden durfte.

Der 1954 geborene Kl^{1/4}xger erhielt 1984 seine Approbation als Arzt, 1987 diejenige als Zahnarzt. Er darf seit 1992 die Arztbezeichnung Facharzt f^{1/4}r Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG-Chirurg) und seit 1993 die Zusatzbezeichnung "plastische Operationen" f^{1/4}hren. Mit Bescheid vom 29. Mai 1996 (Beschluss vom 22. Mai 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 Maßgabe, daß die Zulassung automatisch erlischt, wenn ihm die vertragsärztliche Zulassung erteilt werde. Seinen Widerspruch gegen diese Nebenbestimmung wies der beklagte Berufungsausschuß zurück (Bescheid vom 5. Februar 1997, Beschluss vom 27. November 1996). Zur Begründung wurde in dem Bescheid ausgeführt, die Nebenbestimmung sei erforderlich; denn im Falle zusätzlicher vertragsärztlicher Zulassung stünde der Kläger nicht mehr im erforderlichen Maße für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung (vgl. Â§ 20 Abs 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Zahnärzte-ZV)).

Das vom Kläger 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) zurückgewiesen (Urteil vom 23. September 1998). Zur Begründung hat das LSG ausgeführt, eine solche Nebenbestimmung sei isoliert anfechtbar und auch aufzuheben, weil es für sie keine Rechtsgrundlage gebe. Dies gelte unabhängig davon, ob Â§ 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV der gleichzeitigen vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Zulassung entgegenstehe. Eine Rechtsgrundlage für den Fall des nachträglichen Wegfalls von Zulassungsvoraussetzungen enthalte die Zahnärzte-ZV nicht, insbesondere nicht in Â§ 20 Abs 3. Für diesen Fall gebe es nur die Regelung über die Zulassungsentziehung in [Â§ 95 Abs 6](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Auch [Â§ 32 Abs 1](#) Variante 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) sei nicht einschlägig.

Mit ihren Revisionen machen die Beigeladene zu 1) und auch mit ergänzenden Ausführungen der Beklagte geltend, das Verbot der gleichzeitigen vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Zulassung ergebe sich aus Â§ 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV, der wegen der erneut 1993 eingeführten 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 für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stehe.

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

Der Kläger beantragt, die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) zurückzuweisen.

Der Kläger hält das Urteil des LSG für zutreffend. Ein Verbot gleichzeitiger vertragsärztlicher und -zahnärztlicher Zulassung bestehe nicht; insbesondere lasse es sich nicht aus Â§ 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV und/oder dem entsprechenden Â§ 20 Abs 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) ableiten.

für die angefochtene auflösende 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.

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. 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 29. Mai 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 Ärztetag 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 weitergeführt worden (s zB Â§ 30 Abs 2 der Berufsordnung für die deutschen Ärzte von 1937, [DÄ 1937, 1031](#); Â§ 25 Abs 3 Nr 9 der Berufsordnung für die deutschen Ärzte in der vom 59. Deutschen Ärztetag beschlossenen Fassung, [Ärztl Mitteilungen 1956, 943](#); Â§ 3 Abs 1 Halbsatz 2 der Muster-Weiterbildungsordnung (Muster-WBO) in der vom 79. Deutschen Ärztetag beschlossenen Fassung, [DÄ 1976, 1562](#), mit Erstreckung auf die Gesichtschirurgie; Â§ 3 Abs 1 Halbsatz 2 der Muster-WBO in der vom 90. Deutschen Ärztetag beschlossenen Fassung, Beiheft zum [DÄ 1987](#)). Auch nach der neuesten Muster-WBO (Â§ 4 Abs 1 Halbsatz 2 der vom 95. Deutschen Ärztetag 1992 in Köln beschlossenen Fassung, Beiheft zum [DÄ 1992](#)) setzt die Weiterbildung zum MKG-Chirurgen die Approbation zugleich als Zahnarzt voraus oder entsprechend Â§ 1 Abs 1 Satz 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (vom 31. März 1952, [BGBl I 221](#), mit späteren Änderungen) die Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes. Gleiches bestimmen die Weiterbildungsvorschriften der Länder (vgl vorliegend Â§ 4 Abs 1 Halbsatz 2 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns idF vom 11. Oktober 1998). Die Doppelqualifikation ist Ausdruck des gewachsenen Berufsbildes. Dessen Besonderheit besteht darin, daß die MKG-Chirurgie die Bereiche der Chirurgie und der Zahnheilkunde zu einem einheitlichen Beruf verbindet (vgl zB Schwipperfleiter in: Koslowski/Busche ua (Hrsg), [Die Chirurgie](#), 3. Aufl 1999, Kapitel 27, S 335; Spiessl in: [AllgÄrztl/Siebert \(Hrsg\), Chirurgie](#), 5. Aufl 1992, Kapitel 22, S 541). Die Berufsausübung schließt typischerweise auch Leistungen ein, die nur Zahnärzte erbringen dürfen. So kann es medizinisch geboten oder jedenfalls sinnvoll sein und im Interesse der Patienten liegen, daß der MKG-Chirurg, bei dem ein Patient für einen chirurgischen Eingriff narkotisiert worden ist, ebenfalls für alle zahnärztlichen Behandlungen vornimmt, die sonst eine erneute Anästhesie des Patienten erfordern würden. Dies gilt in besonderem Maße 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 Ärztlichen als auch der zahnärztlichen Berufsausübung geprägt. Ihm wird im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Ebene der Zulassung grundsätzlich dadurch Rechnung getragen, daß MKG-Chirurgen typischerweise sowohl zur vertragsärztlichen als auch zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen werden. Nur ausnahmsweise gab es Regelungen, durch die jede Art von Doppelzulassungen von Ärzten und Zahnärzten ausgeschlossen waren (so die Zulassungsordnung von 1937 sowie nach 1945 das Bayerische Zulassungsgesetz und die Zulassungsordnungen in weiteren Ländern, vgl Sievers, Das Zulassungsrecht, 3. Aufl 1954, Â§ 16). Den Ausschluß 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 Ausschluß der Doppelzulassung auch gegenüber MKG-Chirurgen hätte durchgreifen können, war damals nicht zu entscheiden, weil die betreffenden Kläger 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 (Â§ 10a Abs 1 Bundesärzteordnung) und zudem die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Â§ 6 Abs 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte, eingeführt auf der Grundlage des Â§ 31 Abs 2 Ärzte-ZV).

Entgegen der Auffassung der Revisionsführer steht Â§ 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 Â§ 20 Abs 1 Zahnärzte-ZV auch in Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV enthalten ist, gab es ebenso in den bis 1988 geltenden Bestimmungen des Â§ 20 Abs 1 Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte (ZO-Zahnärzte) und des Â§ 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 $\hat{=}$ dahin ausgelegt, da $\hat{=}$ sich der Arzt bzw Zahnarzt mit dem $\hat{=}$ berwiegenden Teil seiner Arbeitskraft der kassen(zahn) $\hat{=}$ rtlichen Versorgung widmen m $\hat{=}$ sse (vgl Jantz/Prange, Das gesamte Kassenarztrecht, Kommentar, Stand: August 1961, Kapitel E. II. $\hat{=}$ 20 Anm II 1 b; Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, 5. Aufl, Bd II, Stand: Januar 1993, ZO $\hat{=}$ 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 da $\hat{=}$ es sie aber als verfassungsrechtlich geboten o $\hat{=}$ bezeichnet h $\hat{=}$ tte.

Im Hinblick darauf, da $\hat{=}$ das BVerfG in seinen Entscheidungen von 1960 und 1961 die Vorschriften $\hat{=}$ ber die Zulassungsbeschr $\hat{=}$ 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 $\hat{=}$ 20 ZO-Zahn $\hat{=}$ rzte) lediglich, da $\hat{=}$ der Arzt bzw Zahnarzt bereit und in der Lage sein mu $\hat{=}$, die kassen- bzw vertrags(zahn) $\hat{=}$ rtliche T $\hat{=}$ tigkeit $\hat{=}$ insbesondere durch Abhaltung von Sprechstunden $\hat{=}$ im $\hat{=}$ blichen Umfang auszu $\hat{=}$ ben (vgl auch [BSGE 26, 13](#), 14 f = SozR Nr 2 zu $\hat{=}$ 20 ZO-Zahn $\hat{=}$ rzte; [BSGE 35, 247](#), 249 = SozR Nr 1 zu $\hat{=}$ 5 EKV- $\hat{=}$ rzte; BSG SozR 5520 $\hat{=}$ 20 Nr 1 S 2; [BSGE 44, 260](#), 263 f = SozR 2200 $\hat{=}$ 368n Nr 13 S 41 f; [BSGE 81, 143](#), 149 = [SozR 3-2500 \$\hat{=}\$ 95 Nr 16](#) S 56). An dieser Rechtsprechung wird nach erneuter $\hat{=}$ berpr $\hat{=}$ fung festgehalten.

Ein Einwand gegen diese Auslegung l $\hat{=}$ st sich nicht daraus herleiten, da $\hat{=}$ es seit 1980 erneut eine Bedarfsplanung und seit 1993 wieder Zulassungsbeschr $\hat{=}$ nkungen gibt. Die Revisionsf $\hat{=}$ hrer machen insoweit geltend, der Senat habe in dem angef $\hat{=}$ hrten Urteil vom 4. Juni 1964 die fr $\hat{=}$ here Forderung nach im wesentlichen vollem Einsatz der Arbeitskraft f $\hat{=}$ r die vertrags(zahn) $\hat{=}$ rtliche Versorgung aufgrund der Nichtigerkl $\hat{=}$ rung des Systems der Bedarfszulassung (s [BVerfGE 11, 30](#) und [BVerfGE 12, 144](#)) fallengelassen. Da die Zulassung erneut nach Ma $\hat{=}$ gabe von Verh $\hat{=}$ ltniszahlen beschr $\hat{=}$ nt sei, m $\hat{=}$ ten jetzt wieder die fr $\hat{=}$ heren Anforderungen gelten. Diese Argumentation $\hat{=}$ berzeugt aus mehreren Gr $\hat{=}$ nden nicht. Anders als dem fr $\hat{=}$ heren Zulassungssystem liegt dem 1993 eingef $\hat{=}$ hrten nicht die Annahme zugrunde, da $\hat{=}$ jeder zugelassene Arzt bzw Zahnarzt mit voller Arbeitskraft arbeite. Die heutigen Verh $\hat{=}$ ltniszahlen ([\$\hat{=}\$ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V](#)) gehen als Basis von den Arzt- und Zahnarztzahlen am 31. Dezember 1990 aus ([\$\hat{=}\$ 101 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)), so da $\hat{=}$ $\hat{=}$ entsprechend dem Versorgungsstand in diesem Zeitpunkt $\hat{=}$ eine Vielzahl nicht mit voller Arbeitskraft t $\hat{=}$ tiger $\hat{=}$ rzte und Zahn $\hat{=}$ rzte eingerechnet ist. Ein weiterer Unterschied des heutigen Zulassungssystems gegen $\hat{=}$ ber dem fr $\hat{=}$ heren ergibt sich daraus, da $\hat{=}$ heute nicht fl $\hat{=}$ chendeckend die Zulassung nach Ma $\hat{=}$ gabe der Verh $\hat{=}$ ltniszahlen beschr $\hat{=}$ nt ist. Es handelt sich vielmehr um eine versorgungsgradabh $\hat{=}$ ngige Bedarfsplanung mit nur $\hat{=}$ rtlichen Zulassungssperren und einer ausreichenden Mindestzahl nicht gesperrter Planungsbereiche ([\$\hat{=}\$ 101 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGB V](#)). Dadurch liegt lediglich eine Regelung der Berufsaus $\hat{=}$ bung vor, die einer Beschr $\hat{=}$ nkung der Berufswahl nicht einmal nahekommt ([BSGE 82, 41](#), 43 f = [SozR 3-2500 \$\hat{=}\$ 103 Nr 2](#) S 12 f). Da dieses Zulassungssystem mithin weniger strikt ist als das bis 1961 g $\hat{=}$ ltig gewesene, kann nicht gefordert werden, $\hat{=}$ 20 Abs 1 Zahn $\hat{=}$ rzte-ZV m $\hat{=}$ sse wieder ebenso

eng ausgelegt werden, wie der entsprechende Â§ 20 Abs 1 ZO-ZahnÃrzte in der Zeit des frÃheren Systems ausgelegt worden war. Eventuelle Verwerfungen im Bedarfsplanungsrecht durch den Anrechnungsfaktor von 1,0, der auch fÃr MKG-Chirurgen gilt, die â sofern ZulassungsbeschrÃnkungen nicht bestehen â auch als VertragszahnÃrzte zuzulassen sind, stellen ebenfalls keinen ausreichenden Grund fÃr eine bestimmte Auslegung des Â§ 20 Abs 1 ZahnÃrzte-ZV dar, weil es sich um verschiedene Regelungskomplexe handelt. Wenn sich die in der Bedarfsplanung geregelte schematische Bewertung zugelassener Ãrzte und ZahnÃrzte mit dem Faktor von 1,0 als nicht sachgerecht erweisen sollte, kann darauf grundsÃtzlich nur die Forderung nach Ãnderung dieser Regelung selbst, nicht aber die nach der Versagung der Zulassung fÃr MKG-Chirurgen auch als ZahnÃrzte gestÃtzt werden.

Die Ansicht, der Arzt bzw Zahnarzt mÃsse sich im wesentlichen mit seiner vollen Arbeitskraft der vertrags(zahn)Ãrztlichen Versorgung widmen, lÃsst sich auch nicht durch den Hinweis auf die Verpflichtung zur Sicherstellung der vertrags(zahn)Ãrztlichen Versorgung gemÃ Â§ 75 Abs 1 Satz 1 SGB V rechtfertigen. Es ist nicht gesetzlich vorgegeben, die Sicherstellung gerade dadurch zu erreichen, daÃ nur Ãrzte und ZahnÃrzte zugelassen werden, die sich nicht nur mit der Ãblichen, sondern im wesentlichen mit voller Arbeitskraft der vertrags(zahn)Ãrztlichen Versorgung widmen. Vielmehr sehen die rechtlichen Bestimmungen ein differenziertes Instrumentarium zur Sicherstellung der vertrags(zahn)Ãrztlichen Versorgung vor. Im Fall von VersorgungsLÃcken kÃnnen zB ErmÃchtigungen und Sonderbedarfszulassungen erteilt werden (vgl hierzu [Â§ 116 SGB V](#), Â§ 31, Â§ 31a ZahnÃrzte-ZV, Abschnitt F 2 der Richtlinien des Bundesausschusses der ZahnÃrzte und Krankenkassen Ãber die Bedarfsplanung in der zahnÃrztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien ZahnÃrzte) 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 ZahnÃrzte-ZV wieder aufzugeben. Es ist daran festzuhalten, daÃ ein Zahnarzt fÃr die Versorgung der Versicherten schon dann in dem erforderlichen MaÃe zur VerfÃgung steht, wenn er bereit und in der Lage ist, die vertrags(zahn)Ãrztliche TÃtigkeit â insbesondere durch Abhaltung von Sprechstunden â im Ãblichen Umfang auszuÃben ([BSGE 21, 118](#), 121 f = SozR Nr 1 zu Â§ 20 ZO-ZahnÃrzte; zuletzt [BSGE 81, 143](#), 149 = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16](#) S 56). Dies berÃcksichtigt 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)Ãrztlichen Versorgung mit voller Arbeitskraft zu widmen.

Das Erfordernis, im Ãblichen Umfang fÃr die vertragszahnÃrztliche TÃtigkeit zur VerfÃgung zu stehen, ist bei MKG-Chirurgen â ungeachtet ihrer TÃtigkeit auch im vertragsÃrztlichen Bereich â typischerweise erfÃllt. Bei ihnen sind die Ãrztlichen und zahnÃrztlichen TÃtigkeiten miteinander verknÃpft. In ihrer Praxis stehen sie jederzeit fÃr die gerade gefragte TÃtigkeit zur VerfÃgung (s hierzu zB Schallen, Zulassungsverordnung fÃr VertragsÃrzte /

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 sinngemäßer 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 umgegangen werden können. Die Möglichkeit, Leistungen sowohl bei der KV als auch bei der KZV abzurechnen, macht die Abrechnungskontrolle zwar uU problematisch (vgl BSG [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 36](#) S 204 f; s auch LSG Baden-Württemberg [MedR 1996, 476](#) und BSG, Beschluss vom 8. Mai 1996 - [6 BKa 67/95](#) -), kann aber ohne entsprechende normative Regelung nicht zur Ablehnung der Doppelzulassung berechtigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024