BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
17. Juni 2009

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 14/08 R

L 3 KA 149/06 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 43 KA 17/05 (SG Hannover)

1. …….. ,

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte: ……,

2. Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen,
Zeißstraße 11, 30519 Hannover,

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

Berufungsausschuss Niedersachsen für die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit,
Zeißstraße 11, 30519 Hannover,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1. AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover,

2. BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen,
Siebstraße 4, 30171 Hannover,

3. IKK-Landesverband Nord,
Günther-Wagner-Allee 23, 30177 Hannover,

4. Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen, Hauptsitz Hannover,
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover,

5. Verband der Ersatzkassen e.V. - vdek,
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

6. entfällt: ehemals AEV,

7. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum,

8. Land Niedersachsen,
vertreten durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit,
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2, 30159 Hannover.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 17. Juni 2009 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Wenner, die Richter Prof. Dr. Clemens und Gasser sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Schubert und Dr. Gerdelmann
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin zu 2. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 9. April 2008 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin zu 2. trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen und der Klägerin zu 1.

Gründe:

I

1 Im Streit steht die Wiederzulassung der Klägerin zu 1. zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung.

2 Die Klägerin zu 1. ist Fachzahnärztin für Kieferorthopädie. Sie nahm seit Januar 1985 am Praxissitz A. (Landkreis Hildesheim) an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Mit Schreiben vom 14.3.2004 verzichtete sie gegenüber dem Zulassungsausschuss zum 30.6.2004 auf ihre Zulassung. Der Zulassungsausschuss stellte mit Beschluss vom 28.4.2004 fest, dass ihre Zulassung mit dem 30.6.2004 ende.

3 Mit Bescheid vom 3.6.2004, dessen sofortige Vollziehung angeordnet wurde, stellte das Sozialministerium des zu 8. beigeladenen Landes fest, dass in den drei Planungsbereichen Landkreis Cuxhaven, Landkreis Hannover und Landkreis Hildesheim mehr als 50 % aller dort

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

niedergelassenen Vertragszahnärzte, die kieferorthopädische Leistungen erbrachten, in einem mit anderen Zahnärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten nach § 95b Abs 1 SGB V mit Wirkung zum 30.6.2004 auf ihre Zulassung verzichtet hätten und dadurch die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Versorgung ab diesem Zeitpunkt nicht mehr sichergestellt sei *(dieser Bescheid ist Gegenstand des Revisionsverfahrens B 6 KA 18/08 R).* Im Landkreis Hildesheim hätten acht von elf Zahnärzten auf ihre Zulassung verzichtet, darunter die Klägerin zu 1.

4 Mit Schreiben vom 17.8.2004 beantragte die Klägerin zu 1. ihre Wiederzulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag unter Hinweis auf § 95b Abs 2 SGB V mit Beschluss vom 22.9.2004 ab; den Widerspruch der Klägerin zu 1. wies der beklagte Berufungsausschuss zurück *(Beschluss vom 8.12.2004)*. Hiergegen haben die Klägerin zu 1. und die Klägerin zu 2., die örtlich zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV), Klage erhoben *(Az S 43 KA 17/05 bzw S 35 KA 7/05)*. Mit Schreiben vom 19.3.2005 beantragte die Klägerin zu 1. erneut ihre Wiederzulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit sowie ergänzend die Überprüfung der vorangegangenen Ablehnungsentscheidung. Mit erneutem Beschluss vom 27.4.2005 wies der Zulassungsausschuss auch diese Anträge zurück, ebenso der Beklagte den dagegen erhobenen Widerspruch *(Beschluss vom 22.6.2005)*. Hiergegen hat zunächst die Klägerin zu 1. *(Verfahren S 43 KA 209/05)*, nach Verbindung beider Klageverfahren auch die Klägerin zu 2. Klage erhoben.

5 Das Sozialgericht (SG) hat die verbundenen Klagen abgewiesen (Urteil vom 21.6.2006), das Landessozialgericht (LSG) die Berufungen der Klägerinnen zu 1. und 2. zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, einer Wiederzulassung der Klägerin zu 1. stehe - bei Vorliegen der übrigen Zulassungsvoraussetzungen - die Vorschrift des § 95b Abs 2 SGB V entgegen. Ausweislich des Inhalts der Verwaltungsakten und des Bescheides des Beigeladenen zu 8. hätten im ersten Halbjahr 2004 in Niedersachsen zahlreiche Kieferorthopäden oder kieferorthopädisch tätige Zahnärzte in einem abgestimmten Verhalten auf ihre Zulassung bzw Ermächtigung verzichtet. Der Umstand, dass die kieferorthopädisch tätigen Zahnärzte in Niedersachsen seit 2003 in vielfältiger Weise - insbesondere durch ihren Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) - gegen die sich aus dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) ergebenden Belastungen opponiert und die Durchführung von Behandlungen im Kostenerstattungsverfahren propagiert hätten und es im Anschluss hieran zu einer stark gehäuften Zahl von Verzichtserklärungen gekommen sei, über die die Versicherten in standardisierten Schreiben informiert worden seien, lasse nur den Schluss zu, dass die Kieferorthopäden hiermit eine einheitliche Strategie verfolgt hätten, um die vorgesehenen Rechtsänderungen zu unterlaufen bzw diese zu bekämpfen.

6 Die Klägerin zu 1. habe an diesem aufeinander abgestimmten Verfahren teilgenommen. Dies setze nicht im Einzelnen den Nachweis voraus, dass sie sich mit einer bestimmten Gruppe

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

gesammelt, ihr Verfahren entsprechend strategisch ausgerichtet und dabei mit anderen kommuniziert habe. Ein derartiges Verständnis des § 95b SGB V würde die Vielzahl möglicher Kommunikationsformen verkennen, die zu einem organisierten Verzicht führen könnten. Dabei würden regelmäßig lediglich der Aufruf zum Kollektivverzicht und dessen Ergebnis bekannt, während das eigentliche Abstimmungsverfahren verborgen bleiben solle, sodass allein der Aufruf und die anschließenden Verzichtserklärungen Anknüpfungspunkte für die Annahme eines abgestimmten Verhaltens sein. Allerdings bleibe es dem einzelnen verzichtenden Zahnarzt unbenommen, bei einem Antrag auf Wiederzulassung darzulegen, dass die Rückgabe der Zulassung nicht auf die Werbung zu Kollektivverzicht zurückzuführen sei, sondern auf persönlichen Umständen beruhe. Dies sei der Klägerin zu 1. jedoch nicht gelungen. Vielmehr zeige bereits die Begründung ihrer Verzichtserklärung, dass sie sich die Gründe zu Eigen gemacht habe, die für den Kollektivverzicht ausschlaggebend gewesen seien. Außerdem sei sie im fraglichen Zeitraum Mitglied im BDK gewesen. Dass die Klägerin zu 1. in Absprache mit anderen Kieferorthopäden gehandelt habe, ergebe auch der Vergleich der Verzichtserklärungen der beiden in A. ansässigen Kieferorthopäden (der jeweiligen Klägerin zu 1. in den Verfahren B 6 KA 14/08 R und B 6 KA 16/08 R), die auffällig gleichgerichtete Passagen enthielten. Das jetzige Vorbringen der Klägerin zu 1., die Verzichtserklärung in eigener Verantwortung getroffen zu haben, sei als bloße Schutzbehauptung anzusehen. Auf ein Verschulden komme es nicht an, da § 95b SGB V keine disziplinarische Maßnahme, sondern mit der Zulassungsentziehung nach § 95 Abs 6 SGB V zu vergleichen sei.

7 § 95b SGB V setze nach seinem Wortlaut allein den Erlass des Feststellungsbescheides nach § 72a SGB V voraus, der damit Tatbestandswirkung für die Zulassungsgremien entfalte. Die Rechtmäßigkeit dieses Bescheides sei im vorliegenden Verfahren nicht mehr zu prüfen. Neben der beabsichtigten generalpräventiven Wirkung sei es Zweck der Wiederzulassungssperre vor allem, das als Folge der Feststellung nach § 72a Abs 1 SGB V zu installierende alternative Versorgungssystem zu schützen. Dies schließe Wiederzulassungen vor Ablauf der 6-Jahres-Frist auch dann aus, wenn die Feststellung in der Sache unrechtmäßig erfolgt sei, etwa weil das Quorum von 50 % der Vertragsärzte fehlerhaft errechnet worden sei. Ungeachtet dessen seien die Voraussetzungen des § 72a Abs 1 SGB V für den Landkreis Hildesheim auch erfüllt. Der Begriff der niedergelassenen Vertragsärzte meine nur diejenigen Vertragszahnärzte, die den Versorgungsbedarf für ein bestimmtes medizinisches Fachgebiet deckten, vorliegend also Kieferorthopäden und solche Zahnärzte, die an der kieferorthopädischen Versorgung mitwirkten. Ohne Bedeutung sei, dass theoretisch auch Allgemeinzahnärzte kieferorthopädische Behandlungen durchführen könnten. Die kieferorthopädische Versorgung sei nicht mehr sichergestellt gewesen, da der Versorgungsgrad auf 16,39 % abgesunken sei.

8 Die Regelung stehe auch mit dem Grundgesetz in Einklang. Die mit § 95b Abs 2 SGB V verfolgten Ziele, die Vertragsärzte von einer kollektiven Rückgabe ihrer Zulassungen abzuhalten sowie im Falle eines gleichwohl eintretenden Kollektivverzichts möglichst schnell eine aus-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

reichende ärztliche Versorgung wiederherzustellen, dienten dem Schutz und der Aufrechterhaltung einer funktionierenden und finanzierbaren gesetzlichen Krankenversicherung und damit der Sicherung eines besonders wichtigen Gemeinschaftsgutes. Der Eingriff sei auch nicht unverhältnismäßig, sondern sowohl zur Erreichung der erstrebten Abschreckungswirkung wie auch für das Ziel der Wiederherstellung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten geeignet und erforderlich, zumal die Neubehandler der Planungssicherheit bedürften.

9 Schließlich stehe die Beeinträchtigung der betroffenen Zahnärzte auch nicht im Missverhältnis zu den damit verfolgten Zwecken. Zwar werde der mehrjährige Ausschluss von der Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten in einer Vielzahl von Fällen dazu führen, dass diese ihre Tätigkeit als niedergelassene Zahnärzte nicht weiterführen könnten. Die hierin liegende Grundrechtseinschränkung sei aber von geringerem Gewicht gegenüber der andernfalls drohenden Gefahr, dass die Versorgung der Versicherten nach Maßgabe der gesetzlichen und untergesetzlichen Regeln nicht fortgeführt werden könne. Der Grundrechtseingriff sei selbst dann noch verhältnismäßig, wenn die Feststellung nach § 72a SGB V zu Unrecht erfolgt sei. Im Übrigen könnten sich auch die Neubehandler auf den Grundrechtsschutz aus Art 12 GG berufen, und zwar vorrangig gegenüber den "Kollektivverzichtlern". § 95b SGB V verletze auch nicht das Grundrecht auf Vereinigungsfreiheit. Schließlich sei auch das Gleichbehandlungsgebot nicht dadurch verletzt, dass die Wiederzulassungssperre nur für solche "Kollektivverzichtler" vorgesehen sei, die in einem Bezirk zugelassen gewesen seien, in dem mehr als 50 % der jeweiligen Arztgruppe auf ihre Zulassung verzichtet hätten *(Urteil vom 9.4.2008)*.

10 Mit ihrer Revision rügt die Klägerin zu 2. die Verletzung von Bundesrecht. Vor dem Hintergrund der den einzelnen Vertragszahnarzt treffenden sechsjährigen Zulassungssperre müsse die Verwirklichung der speziellen Modalität des Zulassungsverzichts dem von der Rechtsfolge betroffenen Vertragszahnarzt zurechenbar sein. Die Beweislast für das Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen dieser Ausnahmevorschrift trage der Beklagte. Halte man wie das LSG konkrete Tatsachenermittlungen für nicht durchführbar, sei im Wege der Auslegung der Verzichtserklärung zu ermitteln, ob diese eine Wechselbezüglichkeit zu den Verzichtserklärungen anderer Kieferorthopäden zum Ausdruck bringe. Das LSG habe bei seiner Würdigung des Feststellungsbescheides des Beigeladenen zu 8. verkannt, dass es die Regeln des Beweisverfahrens nach § 118 Abs 1 SGG iVm §§ 415 ff ZPO zu befolgen habe, wenn es sich für den Weg des Urkundsbeweises entscheide. Nach § 416 ZPO bewiesen die vom Beigeladenen zu 8. vorgelegten Unterlagen nur die Abgabe der von diesem abgegebenen Erklärung, nicht jedoch deren inhaltliche Richtigkeit. Die gesetzliche Beweisregel des § 417 ZPO greife hier nicht ein, weil die Feststellung der Aufsichtsbehörde keine öffentliche Urkunde sei.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

11 Sowohl § 95b Abs 2 als auch § 72a Abs 1 SGB V sprächen von einer Feststellung der Aufsichtsbehörde, während das LSG nach dem Erlass eines Feststellungsbescheides frage. Abgesehen von der Verkennung des Wortlauts unterstelle das LSG damit, dass die Feststellung der Aufsichtsbehörde die Qualität eines Verwaltungsaktes haben müsse. Dagegen sprächen jedoch gewichtige Gründe. Ob der Bescheid des Beigeladenen zu 8. eine Feststellung der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V im Sinne des § 95b Abs 2 SGB V sei, könne das Gericht nur dadurch feststellen, dass es den rechtlichen Maßstab zumindest des § 72a Abs 1 SGB V an den vorhandenen Bescheid anlege. Der Bescheid des Beigeladenen zu 8. aber sei schon deshalb keine Feststellung nach § 72a Abs 1 SGB V, weil dieser die Feststellung in die Form eines Verwaltungsaktes gegossen habe. Zudem sei der Bescheid inhaltlich unrichtig, weil der Beigeladene zu 8. nicht auf alle Vertragszahnärzte abstelle. Das LSG habe keine Ermittlungen zum Anteil der Allgemeinzahnärzte an der kieferorthopädischen Versorgung im Landkreis Hildesheim durchgeführt sowie verkannt, dass es auch im Rahmen der Anwendung des § 95b Abs 2 SGB V entscheidend darauf ankomme, wie hoch dieser Anteil mit Ablauf des 30.6.2004 gewesen sei. Schließlich setze die Beantwortung der Frage, ob die Sechsjahresfrist abgelaufen sei, zwingend die Feststellung des Zeitpunkts voraus, zu dem diese zu laufen begonnen habe. Feststellungen dazu, wann die Klägerin zu 1. die Verzichtserklärung "abgegeben" habe, hätten die Vorinstanzen nicht getroffen; hieran sei das Bundessozialgericht (BSG) gebunden.

12 Die Klägerin zu 2. beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 9.4.2008 und des Sozialgerichts Hannover vom 21.6.2006 sowie die Beschlüsse des Beklagten vom 8.12.2004 und 22.6.2005 aufzuheben und die Klägerin zu 1. zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung am Vertragszahnarztsitz H. Straße , A. mit der Gebietsbezeichnung Kieferorthopädie zuzulassen.

13 Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

14 Mehr als ein tatsächliches Verhalten, das bewusst Bezug zu dem Werben "zum konzentrierten Vorgehen aller Mitglieder" nehme, sei für ein abgestimmtes Verhalten nicht erforderlich, insbesondere kein weiterer rechtsgeschäftlicher oder tatsächlicher Kontakt zu anderen Verzichtsleistern. Zu Unrecht werde eine Verletzung der Beweisvorschriften gerügt; über unstreitigen Sachvortrag bedürfe es keines formellen Beweises. Im Übrigen begründe der Bescheid des Beigeladenen zu 8. als öffentliche Urkunde gemäß § 417 ZPO den vollen Beweis seines Inhalts. Zwar erfordere es die Rechtsweggarantie entgegen der Auffassung des LSG, die Rechtmäßigkeit des Feststellungsbescheides in Bezug auf die Klägerin zu 1. im vorliegenden Verfahren zu prüfen, doch sei diese zu bejahen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

15 Die Klägerin zu 1. beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 9.4.2008 und des Sozialgerichts Hannover vom 21.6.2006 sowie die Beschlüsse des Beklagten vom 8.12.2004 und 22.6.2005 aufzuheben und die Klägerin zu 1. zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung am Vertragszahnarztsitz H. Straße ,

A. mit der Gebietsbezeichnung Kieferorthopädie zuzulassen.

16 Die zeitliche Koinzidenz und die Vergleichbarkeit der geäußerten Motivation seien nicht ausreichend, um die scharfe Sanktion der sechsjährigen Zulassungssperre zu rechtfertigen; die Auslegung des § 95b Abs 2 SGB V könne nicht unter Ausblendung der gravierenden Rechtsfolge dieser Vorschrift erfolgen. Diese setzte auf Seiten des Verzichtenden einen besonderen Unwertgehalt seines Verhaltens voraus; ein derartiges Verhalten der Klägerin zu 1. habe jedoch selbst dann nicht vorgelegen, wenn man die - bestrittenen - Feststellungen des LSG unterstelle. Die Auslegung des LSG setzte sich nicht nur über den Sinn und Zweck der Vorschrift hinweg, die Sanktion nur bei nachweislich besonders hohem Unwert eingreifen zu lassen, sondern missachte auch den Wortlaut der Norm; das LSG habe zudem versäumt, die Norm verfassungskonform auszulegen. Auch das maßgebliche Verzichtsquorum sei fehlerhaft ermittelt worden. Schließlich habe das LSG den Gesichtspunkt übergangen, dass auch Allgemeinzahnärzte zur Erbringung kieferorthopädischer Leistungen berechtigt seien.

17 Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

18 Die beigeladenen Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen haben in einer gemeinsamen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass die Klägerin zu 1. mit Genehmigung des Vorstands der Klägerin zu 2. als Entlastungsassistentin an der vertragszahnärztlichen Versorgung mitwirke, obwohl ein rechtswidriges Verhalten wie die Beteiligung an einem Kollektivverzicht eine Assistententätigkeit ausschließe. Der Beigeladene zu 2. führt ergänzend aus, der Feststellungsbescheid des Beigeladenen zu 8. stelle einen konstitutiven (gestaltenden) Verwaltungsakt dar, der für die Beteiligten bindend sei. Die übrigen Beigeladenen haben sich nicht geäußert.

II

19 Die Revision der Klägerin zu 2. ist zulässig, obwohl die Klägerin zu 1. selbst keine Revision eingelegt hat. Grundsätzlich sind KÄVen aufgrund des von ihnen wahrzunehmenden Sicherstellungsauftrags nach ständiger Rechtsprechung des Senats *(vgl BSGE 85, 145, 146 = SozR 3-5525 § 20 Nr 1 S 2 mwN; BSG SozR 3-2500 § 95a Nr 2 S 3; BSG SozR 4-2500 § 116 Nr 3 RdNr 13)* unabhängig von einer konkreten Beschwer im Einzelfall oder eines konkreten rechtlichen Interesses befugt, Entscheidungen anzufechten, die im Zusammenhang mit der

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Zulassung von (Zahn-)Ärzten zur vertragsärztlichen Versorgung ergehen. Diese Befugnis ist nicht dadurch entfallen, dass der Sicherstellungsauftrag in einzelnen Planungsbereichen nach § 72a Abs 1 SGB V auf die Krankenkassen übergegangen ist. Denn die Klägerin zu 2. ist unabhängig hiervon weiterhin an der Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung beteiligt. Ob dies anders zu sehen wäre, wenn der Sicherstellungsauftrag in allen Planungsbereichen innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches auf die Krankenkassen übergegangen wäre oder ob andere Gesichtspunkte - wie die fortbestehende Verantwortung für die im System verbliebenen (Zahn-)Ärzte oder eigene Interessen an der Rückerlangung des Sicherstellungsauftrags durch umfangreiche Neuzulassungen - auch dann eine Klagebefugnis begründen könnten, kann vorliegend dahingestellt bleiben.

20 Allerdings kann die KZÄV im Hinblick auf den höchstpersönlichen Charakter einer Zulassung *(vgl BSG SozR 4-2500 § 95 Nr 10 RdNr 7 - zur fehlenden Berechtigung Dritter, eine Zulassungsentziehung anzufechten)* ein Rechtsmittelverfahren mit dem Ziel einer Zulassung einer Zahnärztin nur führen, wenn diese Zahnärztin in jedem Stadium des Verfahrens - auch in der Revisionsinstanz - in verbindlicher Weise deutlich macht, die Zulassung weiterhin zu erstreben und insbesondere die mit ihr verbundenen Pflichten erfüllen zu wollen. Dies erfordert, dass die selbst kein Rechtsmittel führende Zahnärztin in dem Rechtsmittelverfahren der KZÄV zumindest einen auf ihre Zulassung gerichteten Sachantrag stellt. Diese Voraussetzung ist hier erfüllt, weil sich die Klägerin zu 1. dem Revisionsantrag der KZÄV angeschlossen hat.

21 Die Revision ist jedoch unbegründet. Das LSG hat die angefochtenen Bescheide zu Recht nicht beanstandet. Die Klägerin zu 1. hat derzeit keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Ihrem Antrag steht ungeachtet des Vorliegens der übrigen Zulassungsvoraussetzungen entgegen, dass nach § 95b Abs 2 SGB V *(in seit 1.1.1993 unverändert geltender Fassung)* eine erneute Zulassung frühestens nach Ablauf von sechs Jahren nach Abgabe der Verzichtserklärung erteilt werden kann, wenn Vertragsärzte in einem mit anderen Vertragsärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf ihre Zulassung als Vertragsarzt verzichten und es aus diesem Grund zur Feststellung der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V kommt. Die Vorschriften gelten nach § 72 Abs 1 Satz 2 SGB V für Zahnärzte entsprechend, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist, was hier nicht der Fall ist.

22 Die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 95b Abs 2 SGB V liegen vor. Ein Beurteilungsspielraum der Zulassungsgremien ist nicht gegeben, da ihnen insoweit keine spezifische, von den Gerichten im Grundsatz hinzunehmende besondere Sachkunde und Konkretisierungskompetenz zusteht *(vgl schon BSG, Urteil vom 29.10.1986, 6 RKa 32/86 = USK 86179 = MedR 1987, 254 - für Zulassungsentziehungen)*. Die Klägerin zu 1. hat in einem mit anderen Vertragsärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf ihre Zulassung als Vertragsarzt verzichtet (1.), es ist aus diesem Grund zur Feststellung der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V gekommen (2.) und die Sechsjahresfrist ist noch nicht abgelaufen (3.).

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Schließlich ist auch die Regelung als solche verfassungsgemäß (4.). Damit treffen die Klägerin zu 1. die gesetzlich vorgesehenen Rechtsfolgen (5.).

23 1. Das LSG hat zutreffend festgestellt, dass im Frühjahr 2004 niedersächsische Kieferorthopäden in einem aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf ihre Zulassungen als Vertragszahnärzte verzichtet haben (sog "Kollektivverzicht"), und sich die Klägerin zu 1. hieran beteiligt hat. Ein - nach § 95b Abs 1 SGB V mit den Pflichten eines Vertragszahnarztes nicht zu vereinbarender - Zulassungsverzicht in einem aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten enthält dabei zum einen ein kollektives Element in Form eines gleichgerichteten Verhaltens einer unbestimmten Zahl von Vertragszahnärzten (a), zum anderen ein individuelles Element, nämlich die Beteiligung des die Wiederzulassung begehrenden Vertragszahnarztes hieran (b), ohne dass es insoweit auf ein Verschulden ankommt (c).

24 a) Das in § 95b Abs 2 SGB V tatbestandlich erfasste kollektive Handeln von Vertragszahnärzten war im Frühjahr 2004 gegeben.

25 aa) Zum Kreis der möglichen Beteiligten eines Kollektivverzichts gehören "Vertragsärzte" und damit alle Ärzte bzw Zahnärzte, die - in welcher Form auch immer - nach § 95 Abs 1 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Das Gesetz grenzt dabei weder den Kreis der beteiligten Vertragsärzte näher ab noch fordert es eine bestimmte Mindestzahl an Beteiligten. Ein Kollektivverzicht kann sich daher sowohl aus der Gesamtheit der Vertragsärzte bzw Vertragszahnärzte heraus als auch aus einzelnen Facharztgruppen entwickeln. Denkbar sind auch Mischformen, etwa die Beteiligung einzelner Ärzte einer Fachgruppe an einem von einer anderen Fachgruppe initiierten Kollektivverzicht oder gar ein Kollektivverzicht durch einzelne Ärzte verschiedener Fachgruppen.

26 bb) Die Fachgruppe der niedersächsischen Kieferorthopäden hat im Frühjahr 2004 ein aufeinander abgestimmtes Verfahren oder Verhalten gezeigt, welches der Herbeiführung eines Kollektivverzichts diente. Welche Anforderungen an das Vorliegen eines aufeinander abgestimmten Verfahrens oder Verhaltens im Sinne des § 95b Abs 2 SGB V zu stellen sind, ist unter Berücksichtigung des mit der Regelung verfolgten gesetzgeberischen Ziels zu beurteilen. Die Vorschrift des § 95b Abs 2 SGB V ist Bestandteil eines in den Grundzügen durch das Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung - Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) - *(GSG vom 21.12.1992, BGBl I, 2266)* zum 1.1.1993 in das SGB V aufgenommenen Regelungskonzepts, mit dem der Gesetzgeber Vorkehrungen für den Fall getroffen hat, dass Leistungserbringer in einem abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf ihre Zulassung verzichten *(vgl schon die Senatsurteile vom 27.6.2007, B 6 KA 37/06 R = BSGE 98, 294 = SozR 4-2500 § 95b Nr 1, sowie B 6 KA 38/06 R = USK 2007-68 und B 6 KA 39/06 R)*. Er hat damit auf die Situation reagiert, dass insbesondere Vertragszahnärzte im Zuge der Verabschiedung des GSG im Jahre 1992 in Aussicht gestellt hatten, im Rahmen

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

abgesprochener Aktionen auf ihre Zulassung zu einem bestimmten Zeitpunkt zu verzichten, um damit Versorgungsengpässe herbeizuführen, die das System der vertragszahnärztlichen Versorgung gefährden sollten *(Nachweise zu einem Ende 1992 angedrohten "Ärztestreik" über die sog "Korbaktion" bei Klückmann in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, SGB V, Stand: 28. Erg.-Lfg. II/97, K § 72a RdNr 2-5, K § 95b RdNr 2)*.

27 Der Gesetzgeber hat zur Unterbindung solcher Aktionen und zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung verschiedene Einzelregelungen erlassen, die in einem engen systematischen Zusammenhang stehen *(vgl Begr des Gesetzentwurfs zum GSG, BT-Drucks 12/3608 S 76 zu <§ 13> und S 94 zu <§ 95b>; Zipperer, NZS 1993, 95, 99)*. Zunächst wird in § 95b Abs 1 SGB V normiert, dass es mit den Pflichten eines Vertragsarztes nicht vereinbar ist, in einem mit anderen Ärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf die Zulassung als Vertragsarzt zu verzichten. In der Begründung zu dieser Vorschrift wird ausgeführt, die Funktionsfähigkeit des vertragsärztlichen Systems werde damit in Frage gestellt und eine - zumindest kurzzeitige - Unterversorgung vorprogrammiert, wenn Vertragsärzte in großer Zahl zum gleichen Zeitpunkt das vertragsärztliche System verließen *(Begr des Gesetzentwurfs zum GSG, BT-Drucks 12/3608 S 95 zu <§ 95b>)*. Eine zeitlich begrenzte Unterversorgung ist nach Beurteilung des Gesetzgebers auch von den verzichtenden Vertragsärzten gewollt. Es sei gerade Ziel der Gemeinschaftsaktion, gemeinsam eine Abkehr vom Abrechnungsmodus des vertragsärztlichen Systems und eine privatärztliche Abrechnung mit den Versicherten zu erreichen. Zudem sei der kollektive Verzicht rechtsmissbräuchlich, weil ihn der verzichtende Vertragsarzt in der Erwartung erkläre, die vertragsärztliche Versorgung könne auf Dauer nicht ohne ihn auskommen und er werde deshalb weiterhin von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) - dann allerdings zu den von ihm gewünschten Bedingungen - in Anspruch genommen werden. Der innere Vorbehalt der Endgültigkeit des Verzichts mache ihn zusätzlich pflichtwidrig *(Begr des Gesetzentwurfs zum GSG, BT-Drucks 12/3608 S 95 zu <§ 95b>)*.

28 Damit steht das Ziel im Vordergrund, Ärzte und Zahnärzte von einem pflichtwidrigen, organisierten Verzicht auf ihre Zulassung iS des § 95b Abs 1 SGB V abzuhalten und dadurch einer Gefährdung der Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch einen - vom Gesetzgeber als rechtsmissbräuchlich gewerteten - Kollektivverzicht vorzubeugen. Eine restriktive Auslegung der Norm würde dazu führen, dass diese ins Leere ginge und damit auch die mit ihr beabsichtigte Wirkung verfehlt würde, weil Leistungserbringer ihr Verhalten hierauf einstellen würden.

29 Der Senat teilt die Auffassung des LSG, dass es lebensfremd wäre anzunehmen, dass die Umstände bzw Hintergründe eines Kollektivverzichts - etwa in Form einer gemeinsamen Erklärung von Vertragszahnärzten - offen gelegt werden. Dem steht schon entgegen, dass - wie das anhängige Verfahren belegt - ein Kollektivverzicht in aller Regel allein als Druckmittel

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

dienen soll, um Verbesserungen zu Gunsten der am Kollektivverzicht beteiligten Ärzte innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung zu erreichen, ein dauerhaftes Verlassen des Systems also gerade nicht angestrebt wird. Hinzu kommt, dass die gravierenden gesetzlichen Folgen eines Kollektivverzichts den betroffenen Ärzten bzw ihren Verbänden bekannt sind und sie diese allein schon deswegen bei der Planung einer entsprechenden Aktion im Blick haben werden, weil Arztpraxen - von solchen mit einem hohen Anteil an Privatpatienten abgesehen - außerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung wirtschaftlich nicht existenzfähig sind.

30 Ein abgestimmtes Verhalten lässt sich daher allein anhand von Indizien feststellen *(aA Schneider, Hdb. des Kassenarztrechts, 1994, RdNr 335)*. Erforderlich, aber auch ausreichend ist dafür, wenn es in zeitlichem Zusammenhang mit entsprechenden, auf eine grundlegende Änderung des vertragsärztlichen Systems gerichteten Aktionen der Ärzteschaft bzw einzelner Arztgruppen zu einer im Vergleich zum Üblichen signifikant angestiegenen Abgabe von Verzichtserklärungen kommt. Bereits aus Letzterem resultiert eine gewisse Vermutung dafür, dass es sich nicht mehr um ein als zufällig anzusehendes Ereignis, sondern um das Resultat eines abgestimmten Verhaltens handelt. Die indizielle Wirkung der zeitgleichen, im Vergleich zu anderen Zeiträumen deutlich gehäuften Abgabe von Verzichtserklärungen, wird verstärkt und zu einer - widerleglichen - Vermutung eines abgestimmten Verfahrens oder Verhaltens verdichtet, wenn die Verzichtserklärung in zeitlicher Nähe zu spezifischen berufspolitischen Forderungen erfolgt.

31 Ein weiteres Indiz ist der Aufbau einer bestimmten, aus der verbandspolitischen Diskussion oder aus den Äußerungen von Vertretern der Ärzteschaft bzw einer Arztgruppe offenbar werdenden "Drohkulisse", welche zum einen eine das System der vertragsärztlichen Versorgung an sich betreffende, nicht auf einzelne Kritikpunkte beschränkte Fundamentalkritik ("Systemfrage"), zum anderen die erklärte oder jedenfalls erkennbare Absicht beinhaltet, diese Forderungen ggf durch einen zeitweisen Ausstieg aus dem vertragsärztlichen System durchzusetzen. Es genügen insoweit Erklärungen der Art, dass unter den bestehenden Bedingungen innerhalb des Systems eine sachgerechte Leistungserbringung nicht mehr möglich sei. Erforderlich ist weiter, dass es sich hierbei nicht um vereinzelte Äußerungen innerhalb einer vielschichtig oder gar kontrovers geführten Diskussion handelt, sondern ein gleichgerichtetes Bestreben erkennbar wird. Schließlich ist auch zu berücksichtigen, wie die Äußerungen maßgeblicher Ärztevertreter oder -verbände in der Öffentlichkeit - zu der insbesondere die Patienten, aber auch die Vertragspartner der Ärzte gehören - wahrgenommen werden.

32 Nach diesen Maßstäben ist nicht zu beanstanden, dass das LSG ein abgestimmtes Verfahren bzw Verhalten der Kieferorthopäden angenommen hat. Nach den Darlegungen im Feststellungsbescheid des Beigeladenen zu 8. vom 3.6.2004 haben über vierzig niedersächsische Kieferorthopäden mit Wirkung zum 30.6.2004 auf ihre Zulassung verzichtet, während im

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

gesamten Jahr 2003 insgesamt lediglich fünf Verzichtserklärungen abgegeben worden waren. Die im Feststellungsbescheid zitierten verbandspolitischen Äußerungen lassen eine grundlegende - mit Qualitäts- wie Vergütungsgesichtspunkten begründete - Systemkritik seitens der Kieferorthopäden erkennen; sie lassen auch den Schluss zu, dass sich die niedersächsischen Kieferorthopäden als eine Gruppe verstanden haben. Schließlich bestätigen die zitierten Pressemeldungen, dass das Vorgehen der Kieferorthopäden in der Öffentlichkeit auch als "Kampfmaßnahme" (als Protest, Streik oder Boykott) wahrgenommen worden ist.

33 b) Die Klägerin zu 1. hat sich an diesem aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten der niedersächsischen Kieferorthopäden beteiligt. Auch insoweit kann - aus den unter a) dargestellten Gründen - ein Nachweis nur anhand von Indizien geführt werden. Gerade anhand des Verzichtsschreibens der Klägerin zu 1. wird deutlich, dass sich diese sehr wohl der Folgen eines Kollektivverzichts bewusst war und daher versuchte, ihrer Erklärung eine rein persönliche Note zu geben; auffällig ist dabei, dass der individuelle Charakter ihrer Entscheidung geradezu überbetont wird *("….diese ganz persönliche und individuelle Entscheidung…").*

34 Vorrangiges Indiz, welches zumindest den "Anscheinsbeweis" einer individuellen Beteiligung am Kollektivverzicht begründet, ist auch hier ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Abgabe der Verzichtserklärung durch den einzelnen Vertragsarzt und einem Kollektivverzicht. Ergänzend kann auf eine inhaltliche Nähe zu den im Rahmen der Vorbereitung des Kollektivverzichts gemachten berufspolitischen Äußerungen abgestellt werden, wie sie etwa aus entsprechenden Formulierungen in der Verzichtserklärung deutlich wird. Da ein Zulassungsverzicht jedoch keiner Begründung bedarf, ist dies kein zwingendes Kriterium.

35 Den Belangen der Ärzte, die zufällig zu demselben Zeitpunkt aus anderen Gründen ihren Verzicht erklärt haben, wird dadurch Rechnung getragen, dass diese nicht gehindert sind, entsprechende Einwendungen vorzubringen. Allerdings können dabei, um ein Leerlaufen der Regelung zu verhindern, lediglich rein persönliche Gründe (wie etwa Krankheit, Pflegebedürftigkeit naher Angehöriger, Veränderung der Lebensplanung, Auslandsaufenthalt oä) Berücksichtigung finden, nicht aber berufspolitische Erwägungen, auch wenn sie das Ergebnis einer individuellen Analyse darstellen. Denn dass sich Ärzte und Zahnärzte schon aufgrund ihrer akademischen Vorbildung berufspolitische Äußerungen erst nach eigener Würdigung zu eigen machen, somit jeder berufspolitisch motivierten Äußerung bzw Handlung einzelner (Zahn-)Ärzte auch ein individuelles Moment beiwohnt, versteht sich von selbst. Ebenso kann und muss dabei vernachlässigt werden, dass aufgrund einer gemeinsamen beruflichen Betroffenheit auch äußere Umstände - wie das Inkrafttreten von Gesetzesänderungen - das Verhalten in zeitlicher Hinsicht mitbestimmen.

36 Die Klägerin zu 1. hat ihre Verzichtserklärung unstrittig in engem zeitlichem Zusammenhang mit entsprechenden Erklärungen zahlreicher anderer Kieferorthopäden abgegeben. Zudem lässt

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

sich ihrem Verzichtsschreiben entnehmen, dass sie sich die berufspolitischen, eine Fundamentalkritik am System der gesetzlichen Krankenversicherung beinhaltenden Stellungnahmen zu eigen gemacht hat ("von außen herangetragenen gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Eingriffe in meine persönliche Praxisführung", "unterschiedlichsten negativen Abwehrstrategien", "neuerliche Negativwirkung auf meine Praxis"). Aus den weiteren Ausführungen in ihrem Schreiben vom 14.3.2004 wird deutlich, dass ihr Zulassungsverzicht als Druckmittel dienen sollte ("Sollten zu einem späteren Zeitpunkt ... veränderte Voraussetzungen geschaffen werden …, kann ich mir vorstellen, … wieder vertragsärztlich tätig zu werden"). Ausschließlich persönliche Gründe für ihren Verzicht hat sie demgegenüber nicht vorgetragen.

37 Dass die Klägerin zu 1. sich am kollektiven Zulassungsverzicht der niedersächsischen Kieferorthopäden beteiligt hat, wird zudem durch den Umstand bestätigt, dass sie relativ zeitnah zu ihrem Verzicht - nämlich bereits im August 2004 - und wiederum im zeitlichen Zusammenhang mit entsprechenden Anträgen anderer Kieferorthopäden ihre Wiederzulassung beantragt hat. Zum einen wird daraus deutlich, dass eine gemeinsam verfolgte Strategie - der Ausstieg aus dem bisherigen System, um eine Fortführung der Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten zu genehmen Bedingungen zu erreichen - gescheitert ist. Zum anderen widerlegt die Klägerin zu 1. damit ihre angeblich individuelle Abwägung, dass es ihr unter den bestehenden Bedingungen nicht möglich sei, ihren Praxisbetrieb wirtschaftlich solide weiterzuführen und sie deshalb auf ihre Zulassung verzichte.

38 c) Ein Zulassungsverzicht in einem mit anderen Vertragsärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten ist mit den Pflichten eines Vertragsarztes nicht vereinbar *(§ 95b Abs 1 SGB V)*. Ein schuldhaftes Verhalten ist nicht erforderlich. Dies entspricht der ständigen Rechtsprechung des BSG zu den Voraussetzungen einer Zulassungsentziehung (*vgl BSG, Urteil vom 20.10.2004, B 6 KA 67/03 R - BSGE 93, 269 = SozR 4-2500 § 95 Nr 9, jeweils RdNr 10; BSGE 66, 6, 8 = SozR 2200 § 368a Nr 24 S 82; BSGE 34, 252, 253 = SozR Nr 36 zu § 368a RVO*), der die Wiederzulassungssperre von ihrem Charakter her mehr entspricht als einer Disziplinarmaßnahme, die eine schuldhafte Verletzung vertragsärztlicher Pflichten voraussetzt *(s hierzu BSG SozR 3-2500 § 81 Nr 7 S 37; zuletzt BSG, Beschluss vom 9.12.2004, B 6 KA 70/04 B - juris, dort RdNr 9)*. Die Wiederzulassungssperre stellt schon deswegen keine Disziplinarmaßnahme dar, weil sie nicht aus der Disziplinargewalt der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung resultiert, der Vertrags(zahn)ärzte, die auf ihre Zulassung verzichtet haben, nicht mehr unterliegen.

39 Auch hinsichtlich ihrer Zielrichtung entsprechen sich Wiederzulassungssperre und Zulassungsentziehung. Während disziplinarische Maßnahmen bezwecken, den Vertragsarzt zur ordnungsgemäßen Erfüllung seiner vertragsärztlichen Pflichten zu veranlassen *(BSG SozR 3-2500 § 81 Nr 6 S 20)*, zielt die Zulassungsentziehung darauf ab, Ärzte aus der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung auszuschließen, die wegen gröblicher Pflichtverletzung zur Ausübung der

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit ungeeignet sind *(std Rspr, vgl BVerfGE 69, 233, 244 = SozR 2200 § 368a Nr 12 S 30; BSGE 60, 76 = SozR 2200 § 368a Nr 15)*. Ungeeignetheit liegt in der Regel dann vor, wenn die Pflichtverletzung gröblich ist, also so schwer wiegt, dass ihretwegen die Entziehung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig ist *(BSGE 93, 269 = SozR 4-2500 § 95 Nr 9, jeweils RdNr 10)*. Davon ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) wie auch des BSG auszugehen, wenn die gesetzliche Ordnung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung durch das Verhalten des Zahnarztes in erheblichem Maße verletzt wird und das Vertrauensverhältnis zu den vertragsärztlichen Institutionen tiefgreifend und nachhaltig gestört ist, so dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Vertrags(zahn)arzt nicht mehr zugemutet werden kann *(BVerfGE 69, 233, 244 = SozR 2200 § 368a Nr 12 S 30; BSG SozR 4-2500 § 95 Nr 12 RdNr 13; BSGE 93, 269 = SozR 4-2500 § 95 Nr 9, jeweils RdNr 10 mwN; s schon BSGE 60, 76, 77 = SozR 2200 § 368a Nr 15 S 55)*.

40 Nichts anderes gilt auch für die Wiederzulassungssperre. Auch hier haben die Vertrags(zahn)ärzte durch ihr vorangegangenes Verhalten bewiesen, dass sie zur weiteren Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung ungeeignet sind. Insbesondere Krankenkassen können nicht darauf vertrauen, dass Vertragsärzte, die durch eine berufspolitisch motivierte Verzichtserklärung deutlich gemacht haben, dass sie mit dem System der vertragsärztlichen Versorgung nicht einverstanden sind, nicht alsbald nach erfolgter Wiederzulassung erneut das System und ihre Beteiligung daran in Frage stellen. Auch der Gesetzgeber hat die Gefahr gesehen, dass ein an einem Kollektivverzicht beteiligter Arzt alsbald wieder den Versuch unternimmt, das System der vertragsärztlichen Versorgung auszuhöhlen *(BT-Drucks 12/3608 S 95 zu § 95b Abs 2, aA Sodan, Freie Berufe als Leistungserbringer im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, 1997, S 279)*. Sowohl die Zulassungsentziehung als auch die Wiederzulassungssperre haben den Zweck, "Systemstörer" - nach der Gesetzesbegründung *(BT-Drucks 12/3608 S 95 zu § 95b Abs 1)* legt es der an der gelenkten Aktion teilnehmende Vertragsarzt auf die Zerstörung des vertragsärztlichen Versorgungssystems an und wirkt damit systemgefährdend - davon abzuhalten, weiter negativen Einfluss auf die vertragsärztliche Versorgung zu nehmen.

41 2. Auch das weitere Erfordernis, dass es aus diesem Grund zur Feststellung der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V gekommen ist, ist erfüllt. Das zu 8. beigeladene Land hat mit Bescheid seines Sozialministeriums vom 3.6.2004 festgestellt, dass ua im Landkreis Hildesheim 8 von 11 und damit mehr als 50 % aller dort niedergelassenen Vertragszahnärzte, die kieferorthopädische Leistungen erbrachten, in einem mit anderen Zahnärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf ihre Zulassung zum 30.6.2004 verzichtet haben und dadurch die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Versorgung ab dem 1.7.2004 nicht mehr sichergestellt ist.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

42 a) Zu Recht hat das LSG nicht geprüft, ob der Bescheid des beigeladenen Landes vom 3.6.2004 über den Wegfall der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung im Bereich Kieferorthopädie zum 30.6.2004 rechtmäßig ist. § 95b Abs 2 verlangt nur, dass es infolge des Kollektivverzichts zu "der Feststellung der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1" gekommen ist *(aA Schallen, Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Psychotherapeuten, 6. Aufl 2008 RdNr 598 f)*. Voraussetzung für das Eingreifen der Zulassungssperre ist allein der wirksame - nicht nach § 39 Abs 3 SGB X nichtige - Erlass einer solchen in Bescheidform ergehenden Feststellung *(zur Verwaltungsakteigenschaft des Feststellungsbescheides s schon BSGE 98, 294 = SozR 4-2500 § 95b Nr 1, jeweils RdNr 20, sowie Urteil vom heutigen Tag, B 6 KA 18/08 R*), nicht aber deren Rechtmäßigkeit.

43 Ohnehin könnte sich die Klägerin zu 2. schon deswegen nicht auf eine etwaige Rechtswidrigkeit des Feststellungsbescheides berufen, weil dieser ihr gegenüber Bindungswirkung erlangt hat. Sie war Beteiligte des Verwaltungsverfahrens nach § 72a Abs 1 SGB V; zudem gehörte sie zu den Adressaten des Feststellungsbescheides *(s hierzu B 6 KA 18/08 R)*. Ihre gegen diesen Bescheid erhobene Klage hat sie zurückgenommen.

44 aa) Den Feststellungen der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V kommt "Tatbestandswirkung" bzw Drittbindungswirkung (*zur Terminologie s BSG SozR 3-2500 § 95a Nr 2 S 6; s auch Sachs in Stelkens/Bonks/Sachs, Verwaltungsverfahrensgesetz, 7. Aufl 2008, § 43 RdNr 105)* in dem Sinne zu, dass andere Behörden bzw Gerichte an diese Entscheidung ohne Rücksicht auf ihren Inhalt gebunden sind *(vgl Roos in v. Wulffen, SGB X, 6. Aufl 2008, § 39 RdNr 4)*. Ob eine solche Drittbindungswirkung besteht, ist bereichsspezifisch durch Auslegung der einschlägigen Normen entsprechend ihrem Regelungszweck zu ermitteln; sie kommt insbesondere dann in Betracht, wenn eine Behörde für den Erlass eines gestaltenden bzw konstitutiv-feststellenden Verwaltungsaktes mit einem Regelungsmonopol ausgestattet ist (*BSG SozR 3-2500 § 95a Nr 2 S 6 mwN; BSG SozR 3-2500 § 95c Nr 1 S 6 f; BSGE 95, 94 RdNr 6 = SozR 4-2500 § 95c Nr 1 RdNr 11; s auch Senatsurteil vom 28.1.2009, B 6 KA 61/07 R - juris RdNr 25, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, sowie Sachs, aaO, RdNr 41 ff; zur Tatbestandswirkung im Unfallversicherungsrecht zB BSG SozR 4-1300 § 48 Nr 11 RdNr 13, 16; bei Erstattungsstreitigkeiten zB BSG SozR 4-2600 § 116 Nr 1 RdNr 13 mwN)*. Sie erfordert das Vorhandensein entsprechender gesetzlicher Regelungen, in denen der Umfang der Bindung wiederum bereichsspezifisch und abhängig von ihrem erkennbaren Regelungszweck unterschiedlich ausgestaltet sein kann *(BSG SozR 3-2500 § 95a Nr 2, aaO, mwN)*.

45 Drittbindungswirkung hat der Senat etwa einem Arztregistereintrag im Rahmen eines Zulassungsverfahrens beigemessen *(vgl BSG SozR 3-2500 § 95a Nr 2; zusammenfassend BSG, Urteil vom 28.1.2009, B 6 KA 61/07 R)*. Ebenso hat er - einer Drittbindungswirkung im Ergebnis vergleichbar - unter Hinweis auf das gesetzliche Regelungskonzept ein Recht des einzelnen Vertragsarztes verneint, unmittelbar oder inzident im Rahmen eines Rechtsstreits

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

über seinen Honoraranspruch die Rechtmäßigkeit einer Vereinbarung der Gesamtvergütung überprüfen zu lassen *(BSGE 95, 86 = SozR 4-2500 § 85 Nr 21, jeweils RdNr 10 ff, mwN.; BSG, Urteil vom 27.4.2005, B 6 KA 23/04 R, juris RdNr 14 = USK 2005-115; BSG, Beschluss vom 31.8.2005, B 6 KA 22/05 B, juris RdNr 7)*.

46 Die Auslegung der hier maßgeblichen Vorschriften ergibt, dass die Zulassungsgremien und die Gerichte im Wiederzulassungsverfahren des einzelnen Arztes an den bestandskräftigen oder für sofort vollziehbar erklärten Feststellungsbescheid der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V gebunden sind und diesen nicht eigenständig auf dessen Rechtmäßigkeit inzident überprüfen dürfen.

47 Die Annahme einer Bindungswirkung des Feststellungsbescheides gemäß § 72a Abs 1 SGB V für ein Wiederzulassungsbegehren beteiligter Vertrags(zahn)ärzte liegt bereits nach dem Wortlaut von § 95b Abs 2 SGB V nahe. Dort sind zwei Voraussetzungen für das Bestehen der Wiederzulassungssperre beschrieben, nämlich (1) der Verzicht von Vertragsärzten in einem mit anderen Vertragsärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf ihre Zulassung sowie (2), eine aus diesem Grund erfolgte Feststellung der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V. Dabei fällt auf, dass das erstgenannte Tatbestandsmerkmal erneut die (materiellen) Umstände eines kollektiven Zulassungsverzichts im Sinne des § 95b Abs 1 SGB V wiederholt, obwohl ein solcher zugleich auch Voraussetzung des Erlasses eines Feststellungsbescheids gemäß § 72a Abs 1 SGB V ist; nur auf dieses (formelle) Element - und nicht auf die weiteren (materiellen) Voraussetzungen der Feststellung nach § 72a Abs 1 SGB V - nimmt das zweite Tatbestandsmerkmal des § 95b Abs 2 SGB V Bezug. Diese Konstruktion des § 95b Abs 2 SGB V kann nur so verstanden werden, dass mit ihr zugleich die Prüfungstiefe der Zulassungsgremien bzw der Gerichte vorgegeben werden soll: Während das Vorliegen eines kollektiven Zulassungsverzichts iS des § 95b Abs 1 SGB V und die Beteiligung des um Wiederzulassung nachsuchenden (Zahn-)Arztes daran - also das individuelle "Handlungsunrecht" - im Rahmen des Wiederzulassungsbegehrens eigenständig zu prüfen sind, wird hinsichtlich der "erfolgsqualifizierenden" besonders schädlichen Folge einer solchen Verzichtsaktion auf der Versorgungsebene - also dass mehr als 50 % der betroffenen (Zahn-)Ärzte einer Region daran teilgenommen haben und dadurch die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung der Versicherten dort nicht mehr sichergestellt ist - nur auf das Ergehen eines Feststellungsbescheids nach § 72a Abs 1 SGB V abgestellt. Die "erfolgsqualifizierenden" Merkmale sind somit im Rahmen einer Wiederzulassung nicht mehr eigenständig zu untersuchen; insoweit ist es ausreichend, dass die Aufsichtsbehörde einen wirksamen - nicht nichtigen *(§ 39 Abs 3 SGB X)* oder gerichtlich auf Klage der hierzu berechtigten Institutionen hin mit Wirkung ex tunc aufgehobenen - Feststellungsbescheid erlassen hat. Liegt ein solcher Feststellungsbescheid vor, sind sowohl die Zulassungsgremien als auch die Gerichte im Rahmen der Rechtmäßigkeitskontrolle von deren Entscheidungen an die Beurteilung der Aufsichtsbehörde zu den Folgen eines Kollektivverzichts für die Patientenversorgung gebunden.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

48 Die Zulassungsgremien haben mithin eigenständig nur zu beurteilen, ob eine kollektive Zulassungsverzichtsaktion iS von § 95b Abs 1 SGB V vorlag und ob der einzelne (Zahn-)Arzt daran teilnahm. Hierzu gehört vor allem, ob sich gerade auch der die Wiederzulassung begehrende Antragsteller pflichtwidrig an dem Kollektivverzicht beteiligte oder ob andere legitime Gründe - etwa nachvollziehbare private Umstände (zB Krankheit, Auslandsaufenthalt, Umzug zum Ehegatten oder altersbedingtes Ausscheiden) - hierfür maßgeblich waren. Diese die Rechtsposition des individuellen (Zahn-)Arztes betreffenden Fragen werden durch den Feststellungsbescheid der Aufsichtsbehörde zur Versorgungssituation in einer Region nicht präjudiziert - und zwar auch dann nicht, wenn der einzelne (Zahn-)Arzt in diesem Bescheid als Teilnehmer an der Kollektivverzichtsaktion benannt ist. Denn für die Rechtmäßigkeit dieses Feststellungsbescheids ist nur von Bedeutung, ob in der Summe jedenfalls mehr als 50 % aller (Zahn-)Ärzte der relevanten Vertragsarztgruppe eines Planungsbereichs in einem abgestimmten Verhalten auf die Zulassung verzichtet oder sich der weiteren Versorgung verweigert haben; die Verhältnisse und Motive eines einzelnen Arztes sind hierfür nicht entscheidungserheblich.

49 Hingegen haben die Zulassungsgremien bei Vorliegen eines bestandskräftigen oder zumindest sofort vollziehbaren Feststellungsbescheids der Aufsichtsbehörde gemäß § 72a Abs 1 SGB V nicht mehr zu prüfen, ob die über die Anforderungen des § 95b Abs 1 SGB V hinausgehenden versorgungsspezifischen Voraussetzungen dieser Norm bei Erlass des Feststellungsbescheids tatsächlich gegeben waren. Sie sind deshalb nicht zu einer Inzidentprüfung befugt, ob etwa die Quote von mehr als 50 % aller in einem Planungsbereich niedergelassenen Vertragsärzte erreicht wurde. Eine eigenständige Bewertung dürfen die Zulassungsgremien auch nicht hinsichtlich der Frage vornehmen, ob in dem Planungsbereich die vertragsärztliche Versorgung gerade aufgrund eines Kollektivverzichts oder einer sonstigen Verweigerung nicht mehr sichergestellt war und deshalb der Sicherstellungsauftrag zu Recht auf die Krankenkassen übertragen wurde. Die Rechtmäßigkeit der Feststellung der Aufsichtsbehörde zur Übertragung des Sicherstellungsauftrags auf kollektivrechtlicher Ebene im Verhältnis zwischen den Körperschaften Krankenkassen und K(Z)ÄV ist vielmehr nur auf Klage der hiervon in ihren Rechtspositionen betroffenen Krankenkassen bzw der K(Z)ÄV zu überprüfen.

50 bb) Die Auslegung der §§ 72a, 95b SGB V im Sinne einer dort angeordneten Drittbindungswirkung des Feststellungsbescheides der Aufsichtsbehörde für das Eingreifen der Zulassungssperre gegenüber dem einzelnen (Zahn-)Arzt verletzt die Klägerin zu 1. nicht in ihren Rechten aus Art 19 Abs 4 Satz 1 GG (Zugang zum Gericht und effektiver Rechtsschutz).

51 Allerdings hat diese Auslegung zur Folge, dass dem einzelnen (Zahn-)Arzt hinsichtlich der Feststellung der Aufsichtsbehörde zum Vorliegen eines "qualifizierten", dh die erforderliche Beteiligungsquote von mehr als 50 vH überschreitenden Kollektivverzichts und dessen Aus-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

wirkungen kein rechtlich geschütztes Individualinteresse zusteht, das ihn zur Anfechtung dieses Feststellungsbescheides und zu dessen gerichtlicher Rechtmäßigkeitskontrolle berechtigen würde. Denn diese Auslegung bewirkt faktisch in Verbindung mit einer Verneinung der Befugnis des einzelnen Vertragsarztes, den Feststellungsbescheid nach § 72a Abs 1 SGB V unmittelbar anzugreifen *(siehe hierzu das Urteil vom heutigen Tage, B 6 KA 18/08 R)*, einen materiellen Ausschluss des (Zahn-)Arztes von allen Einwendungen, die den Übergang des Sicherstellungsauftrags betreffen.

52 Gleichwohl liegt ein Verstoß gegen die durch Art 19 Abs 4 Satz 1 GG gewährte Garantie eines wirksamen gerichtlichen Rechtsschutzes nicht vor. Denn ein Verstoß gegen dieses Verfahrensgrundrecht setzt eine im Interesse des Einzelnen gewährte Rechtsposition voraus, dh es gewährleistet nicht selbst den sachlichen Bestand oder den Inhalt einer als verletzt behaupteten Rechtsstellung *(BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 7.12.1999 - 1 BvR 1281/95, WM 2000, 246, 248 unter Bezugnahme ua auf BVerfGE 83, 182, 194 f = SozR 3-1100 Art 19 Nr 2 S 4 f; BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 23.4.2009 - 1 BvR 3424/08, WM 2009, 1485, 1486)*. Dem Gesetzgeber ist es nicht verwehrt, Verwaltungsakten Tatbestandswirkung beizulegen. Er darf allerdings auf diese Weise den Rechtsschutz nicht beliebig einschränken, und ebenso wenig dürfen die Gerichte durch ihre Auslegung des materiellen Rechts eine entsprechende Aushöhlung der Rechtsschutzgarantie herbeiführen *(BVerfGE 83, 182, 198 = SozR 3-1100 Art 19 Nr 2 S 7)*. Deshalb ist bei einer solchen Auslegung darauf zu achten, dass "das verfassungsrechtlich geprägte Verhältnis des Einzelnen zum Staat nicht verfehlt" wird *(vgl BVerfGE 27, 297, 307)*. Wenn jedoch gewichtige sachliche Gründe dafür bestehen, dass der Gesetzgeber an den Erlass eines Verwaltungsakts ohne Rücksicht auf dessen Rechtmäßigkeit Rechtsfolgen für Dritte knüpft, so ist es auch unter dem Gesichtspunkt effektiven Rechtsschutzes nicht zu beanstanden, dass die Gerichte diesen Dritten keine eigenständige Anfechtungsbefugnis zubilligen *(BVerfGE 83, 182, 198 = SozR 3-1100 Art 19 Nr 2 S 7; BVerfG <Kammer> WM 2000, 246, 249)*.

53 In diesem Sinne hat die Rechtsprechung gebilligt, dass einem zum Versorgungsausgleich verpflichteten Ruhestandsbeamten eine Klagebefugnis gegen die zum Wegfall des sog "Pensionistenprivilegs" führende Rentenbewilligung an seine geschiedene Ehefrau versagt wird *(BSGE 61, 27, 28 ff = SozR 1500 § 54 Nr 71 S 71 ff sowie hierzu BVerfGE 83, 182, 198 = SozR 3-1100 Art 19 Nr 2 S 7)*. Außerdem hat das BSG die Drittbindungswirkung von Verwaltungsakten, mit denen Arbeitslosengeld II bewilligt wurde, gegenüber den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung, ob die Voraussetzungen einer freiwilligen Versicherung gemäß § 9 Abs 1 Nr 1 SGB V vorliegen, angenommen *(BSG SozR 4-2500 § 9 Nr 3 RdNr 15)*. Schließlich ist ein Anfechtungsrecht des Trägers der Kriegsopferversorgung in Bezug auf einen Feststellungsbescheid der Krankenkasse über das Nichtbestehen einer Mitgliedschaft einer schwerbeschädigten Person in der Krankenversicherung der Rentner trotz dessen Tatbestandswirkung verneint worden *(BSGE 70, 99, 102 f = SozR 3-1500 § 54 Nr 15 S 39 f)*.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

54 Gewichtige sachliche Gründe, die eine Drittbindungswirkung des Feststellungsbescheids der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V im Wiederzulassungsverfahren unter Ausschluss einer eigenen Anfechtungsberechtigung der davon mittelbar betroffenen (Zahn-)Ärzte rechtfertigen, liegen in der hier zu beurteilenden Konstellation ebenfalls vor. Denn die Anerkennung einer Berechtigung des einzelnen (Zahn-)Arztes, den Feststellungsbescheid der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V anzufechten oder wenigstens im Zulassungsverfahren inzident überprüfen zu lassen, wäre mit dem gesetzgeberischen Ziel und der sozialstaatlichen Verpflichtung, im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung eine funktionsfähige und bedarfsgerechte Patientenversorgung zu gewährleisten *(vgl BVerfG, Urteil vom 10.6.2009, 1 BvR 706/08 ua - NJW 2009, 2033 RdNr 171)*, nicht vereinbar. Wenn eine Kollektivverzichtsaktion von (Zahn-)Ärzten durch das Wirksamwerden zahlreicher Zulassungsverzichtserklärungen zu demselben Zeitpunkt in die Tat umgesetzt wird, kann es zu Engpässen bei der Versorgung der Versicherten kommen, denen nach zutreffender Einschätzung des Gesetzgebers "alsbald abgeholfen" werden muss; diesem obersten Ziel dient die Regelung zur Übertragung des Sicherstellungsauftrags auf die Krankenkassen in § 72a SGB V *(vgl Gesetzentwurf zum GSG, BT-Drucks 12/3608 S 83 - zu Nr 32 <§ 72a>, 3. Abs)*. Das Erfordernis einer Einbeziehung aller an der Kollektivverzichtsaktion (möglicherweise) beteiligten (Zahn-)Ärzte in das Verwaltungsverfahren vor Erlass eines entsprechenden Feststellungsbescheids durch die Aufsichtsbehörde würde dieses Ziel mit hoher Wahrscheinlichkeit vereiteln. Aus diesem Grund ist in § 72a Abs 1 SGB V - abweichend von den allgemeinen Regeln zur Anhörung auch Drittbetroffener in § 12 Abs 2 Satz 2, Abs 1 Nr 4 iVm § 24 Abs 1 SGB X - speziell geregelt, dass die Aufsichtsbehörde vor einer entsprechenden Entscheidung lediglich die Krankenkassen(verbände) und die K(Z)ÄV als die an der Sicherstellung beteiligten Kollektivvertragspartner *(§ 72 SGB V)* anzuhören hat. Ohne diese Sonderregelung bestünde die Notwendigkeit, ggf mehrere Hundert (Zahn-)Ärzte individuell anzuschreiben, mit den erforderlichen Sachinformationen zu versehen, deren Reaktionen abzuwarten und diese in dem Bescheid zu verarbeiten; das alles würde eine zeitnahe Entscheidung der Aufsichtsbehörde praktisch nicht zulassen. Sofern die Versorgung der Versicherten infolge einer Kollektivverzichtsaktion tatsächlich gefährdet ist, würde allein aufgrund des erhöhten Zeitbedarfs zur Abwicklung eines solchen Verwaltungsverfahrens die rasche Wiederherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgungslage unmöglich. Wenn der Gesetzgeber diesen Schwierigkeiten mit Hilfe eines Ausschlusses der Pflicht zur Anhörung der am Kollektivverzicht beteiligten (Zahn-)Ärzte vor Erlass des Feststellungsbescheids der Aufsichtsbehörde begegnet ist, so verdeutlicht das zugleich die Absicht, auch eine möglicherweise anschließende gerichtliche Überprüfung der Rechtmäßigkeit eines Feststellungsbescheids nach § 72a Abs 1 SGB V nur den unmittelbar betroffenen Kollektivvertragspartnern zu eröffnen.

55 Darüber hinaus stehen gewichtige Gründe auch einer Inzidentprüfung der Rechtmäßigkeit des Feststellungsbescheids nach § 72a Abs 1 SGB V im späteren Wiederzulassungsverfahren

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

einzelner am Kollektivverzicht beteiligter (Zahn-)Ärzte entgegen. Im Rahmen des Wiederzulassungsverfahrens berücksichtigt der für das Wirksamwerden der Wiederzulassungssperre gemäß § 95b Abs 2 SGB V bedeutsame Umstand, dass ein Feststellungsbescheid nach § 72a Abs 1 SGB V ergangen ist, kein individuelles Handlungsunrecht des einzelnen (Zahn-)Arztes. Vielmehr ist dieser Umstand nur zur Erfassung besonders schwerwiegender Auswirkungen einer Kollektivverzichtsaktion im Sinne einer "Erfolgsqualifizierung" von Bedeutung. Ob solche besonders systemgefährdenden Folgen mit einer bestimmten Kollektivverzichtsaktion tatsächlich verbunden waren, muss schon aus Gründen der Praktikabilität für alle Teilnehmer dieser Verzichtsaktion einheitlich beurteilt werden. Die Entscheidung darüber ist deshalb der Aufsichtsbehörde übertragen und bei ihr konzentriert, zumal ihr die erforderliche demokratische Legitimation und sozialpolitische Verantwortung zukommt, eine solch gewichtige Entscheidung mit weitreichenden Folgen für die Ausgestaltung der Versorgung zu treffen. Die gerichtliche Überprüfung der Rechtmäßigkeit einer entsprechenden Feststellung der Aufsichtsbehörde erfolgt daher ebenfalls konzentriert nur auf Klage der Krankenkassen oder der K(Z)ÄV hin, die insoweit auch die Interessen ihrer durch Verzicht ausgeschiedenen ehemaligen Mitglieder wahren kann.

56 Würde hingegen eine Inzidentüberprüfung der Entscheidung der Aufsichtsbehörde in jedem einzelnen auf Wiederzulassung gerichteten Verfahren des (Zahn-)Arztes ermöglicht, bestünde nicht nur die Gefahr divergierender Entscheidungen von Zulassungsgremien und Sozialgerichten in Deutschland, die bei entsprechenden Zulassungsanträgen gegebenenfalls die Versorgungssituation in einem bestimmten - womöglich weit entfernten - Planungsbereich im Zusammenhang mit einer Kollektivverzichtsaktion im zeitlichen Abstand mehrerer Jahre aufklären müssten. Hinzu käme, dass jede inzident in einzelnen Wiederzulassungsverfahren vorgenommene und gegenüber der Bewertung im Rechtsstreit zwischen Krankenkassen, K(Z)ÄV und Aufsichtsbehörde abweichende Beurteilung des Feststellungsbescheids als rechtswidrig zugleich zwangsläufig erhebliche Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung der Versicherten in der betroffenen Region hätte. Denn dadurch würde zugleich auch die Rechtmäßigkeit der zwischenzeitlich von den Krankenkassen etablierten neuen Versorgungsstrukturen *(§ 72a Abs 3 bis 5 SGB V)* nachträglich in Frage gestellt. Zum Schutz der Versicherten und aller sonstigen an der Leistungserbringung Beteiligten muss aber bereits vor Beginn einer jeden Behandlung feststehen, ob etwa von den Krankenkassen auf der Grundlage von § 72a Abs 3 SGB V vertraglich verpflichtete (Zahn-)Ärzte gemäß § 76 Abs 1 Satz 1 SGB V als Behandler gewählt werden dürfen *(vgl hierzu eingehend Senatsurteil vom 11.3.2009 - B 6 KA 15/08 R - Juris RdNr 15 f, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*.

57 Die Eröffnung einer Inzidentprüfung der Rechtmäßigkeit des Feststellungsbescheids der Aufsichtsbehörde im Wiederzulassungsverfahren des einzelnen (Zahn-)Arztes ist auch unter Berücksichtigung der Berufsfreiheit *(Art 12 Abs 1 GG)* nicht geboten. Allerdings ist anerkannt, dass das Grundrecht der Berufsfreiheit eine dem Grundrechtsschutz angemessene Ver-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

fahrensgestaltung erfordert *(BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 54 Nr 4 RdNr 13 mwN)* und dass eine - wenn auch nur zeitweise - Wiederzulassungssperre zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung im gesamten Bundesgebiet einen nicht unerheblichen Eingriff in die Berufsfreiheit der betroffenen (Zahn-)Ärzte mit sich bringt. Dies schließt jedoch die Annahme einer Drittbindungswirkung der Entscheidung der Aufsichtsbehörde gemäß § 72a Abs 1 SGB V zu den Auswirkungen eines Kollektivverzichts auf der Ebene der Patientenversorgung für das Wiederzulassungsverfahren des einzelnen (Zahn-)Arztes nicht aus. Für eine auch im Lichte des Art 12 Abs 1 GG angemessene Verfahrensgestaltung genügt es, dass die den einzelnen (Zahn-)Arzt und sein Verhalten betreffenden persönlichen Voraussetzungen für das Wirksamwerden der Wiederzulassungssperre in dem erneuten Zulassungsverfahren vollumfänglich geprüft werden können. Zudem sind die Feststellungen zu den "erfolgsqualifizierenden Auswirkungen" des Kollektivverzichts, die von der Aufsichtsbehörde als neutraler, zur Beachtung von Recht und Gesetz verpflichteter Institution festgestellt werden, nicht völlig einer gerichtlichen Überprüfung entzogen. Sie können vielmehr insbesondere auf Klage der K(Z)ÄV hin einer Rechtmäßigkeitskontrolle unterzogen werden, was hier auch - bis zur Rücknahme der entsprechenden Klage durch die Klägerin zu 2. - geschehen ist. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass die Beschränkung der sechsjährigen Wiederzulassungssperre auf tatsächlich versorgungsgefährdende Kollektivverzichtsaktionen verfassungsrechtlich nicht geboten ist; die vom Gesetzgeber in nicht zu beanstandender Weise getroffene Bewertung eines jeden Kollektivverzichts - unabhängig von den konkreten Auswirkungen - als gravierende vertrags(zahn)ärztliche Pflichtverletzung würde auch einen völligen Verzicht auf dieses Merkmal rechtfertigen. Wenn der Gesetzgeber gleichwohl in einer für die beteiligten (Zahn-)ärzte schonenden Weise die sechsjährige Wiederzulassungssperre an ein erfolgsqualifizierendes Merkmal knüpft, ist es ihm unbenommen, diesbezüglich eine Bindung an die Feststellung der Aufsichtsbehörde vorzusehen.

58 b) Selbst wenn eine Tatbestands- bzw Drittbindungswirkung zu verneinen wäre, würde dies der Revision nicht zum Erfolg verhelfen, da der Senat die gegen den Feststellungsbescheid nach § 72a Abs 1 SGB V erhobenen Einwendungen als nicht durchgreifend erachtet. So war vorliegend die Voraussetzung erfüllt, dass im vorliegend maßgeblichen Planungsbereich Landkreis Hildesheim mehr als 50 vH aller dort niedergelassenen Vertragsärzte auf ihre Zulassung nach § 95b Abs 1 SGB V verzichtet haben. Nicht zu beanstanden ist insbesondere, dass die zuständige Landesbehörde dabei nicht auf die Gesamtheit der Vertragsärzte und -zahnärzte oder jedenfalls der Vertragszahnärzte, sondern allein auf die Gruppe der Fachzahnärzte für Kieferorthopädie abgestellt hat.

59 aa) § 72a Abs 1 SGB V bedarf bezüglich des Tatbestandsmerkmals "niedergelassene Vertragsärzte" der präzisierenden Auslegung, denn eine allein auf den Wortlaut gestützte Betrachtung würde zu dem offensichtlich nicht gewollten, die Anwendung der Norm bei realitätsnaher Betrachtungsweise faktisch ausschließenden Ergebnis führen, dass alle Vertrags-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

ärzte - also Ärzte und Zahnärzte - in ihrer Gesamtheit zu berücksichtigen wären, mithin nur ein vollständiger Zusammenbruch des Systems Relevanz hätte *(in diesem Sinne offenbar Lindemann in Wannagat, SGB V, Stand März 2002, § 95b RdNr 4)*.

60 Für eine nach Arztgruppen differenzierende Betrachtung des § 72a Abs 1 SGB V spricht bereits der Begriff "insoweit"; dieser wäre bezüglich des Übergangs des Sicherstellungsauftrags auf die Krankenkassen (weitgehend) überflüssig, wenn die Vorschrift nur ein "Entweder-Oder" - dh entweder einen die gesamte (Zahn-) Ärzteschaft umfassenden Kollektivverzicht oder dessen Verneinung - zulassen wollte. Vielmehr lässt die Einschränkung erkennen, dass auch ein lediglich teilweiser - regional oder fachlich beschränkter - Übergang des Sicherstellungsauftrags in Betracht kommt *(so auch Klückmann in Hauck/Noftz, SGB V, Erg.-Lfg. II/97, § 72a RdNr 17)*. Nicht angemessen ist es, die Frage des erforderlichen Quorums vom Umfang der Feststellung des Versorgungsdefizits zu trennen *(so aber Klückmann, aaO, RdNr 15)* - also erst hinsichtlich des Bestehens einer Versorgungslücke nach Fachgebieten zu differenzieren - weil das Ausmaß der Beteiligung am Kollektivverzicht zugleich den Umfang der Versorgungslücke bestimmt.

61 Auch die Auslegung der Norm unter Berücksichtigung ihres Zwecks, die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Systems sicherzustellen und eine - zumindest kurzzeitige - Unterversorgung zu verhindern ergibt, dass in dem Fall, dass ausschließlich eine einzelne Arztgruppe den Kollektivverzicht betreibt, allein auf diese abzustellen ist, da deren Verhalten das Ausmaß der konkreten Versorgungslücke bestimmt *(so Hencke in Peters, SGB V, Stand 1.7.2008, § 72a RdNr 2; wohl auch Hess in in Kasseler Kommentar, SGB V, Stand Dezember 2000, § 72a RdNr 6; aA Hesral in jurisPK SGB V, § 72a RdNr 9; Klückmann in Hauck/Noftz, SGB V, Erg.-Lfg. II/97, § 72a RdNr 15 - anders jedoch unter RdNr 16 und 17; wohl auch Sproll in Krauskopf, SGB V, Stand Januar 2008, § 72a RdNr 4)*.

62 So erfolgt auch die - der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung dienende *(vgl § 98 Abs 1, § 99 Abs 1 Satz 1 SGB V)* - Bedarfsplanung facharztgruppenbezogen.

63 Nach Abschnitt D.1. der seinerzeit maßgeblichen, aufgrund der Ermächtigung des § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 9 SGB V (in seither insoweit unveränderter Fassung) erlassenen "Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung in der vertragszahnärztlichen Versorgung" *(Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte <BedarfsplanungsRL-ZÄ>)* werden die Verhältniszahlen, von denen bei der Ermittlung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades auszugehen ist, getrennt für die zahnärztliche und die kieferorthopädische Versorgung festgelegt *(aaO, Abs 1 Sätze 1 und 2)*. Nichts anderes gilt entsprechend im ärztlichen Bereich *(vgl § 1 Abs 2 Nr 2, §§ 3 ff der "Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der Vertragsärztlichen Versorgung" - Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte - <BedarfsplanungsRL-Ä>)*.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

64 Für einen möglichst hohen Differenzierungsgrad bei der Feststellung nach § 72a Abs 1 SGB V spricht schließlich der Umstand, dass im Umfang der Feststellung der Sicherstellungsauftrag auf die Krankenkassen übergeht. Es ist daher auch im Interesse der K(Z)ÄVen, dass der Kreis der Kollektivverzichtler präzise umschrieben und der vom Verzicht betroffene Versorgungsbereich entsprechend begrenzt wird.

65 bb) Es ist ebenfalls nicht zu beanstanden, dass der Beigeladene zu 8. bei der Ermittlung des Anteils der an einem Kollektivverzicht beteiligten kieferorthopädisch tätigen Ärzte auch die ermächtigten Zahnärzte mit einbezogen hat. Schon nach dem Zweck der Regelung, die Funktionsfähigkeit der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten sicherzustellen, sind alle an dieser Versorgung beteiligten Ärzte zu berücksichtigen. Dies sind gemäß § 95 Abs 1 Satz 1 SGB V neben den zugelassenen Ärzten und medizinischen Versorgungszentren auch ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

66 Hinzu kommt, dass im kieferorthopädischen Bereich spezielle, historisch gewachsene Ermächtigungen auf der Grundlage von § 10a Bundesmantelvertrag-Zahnärzte und § 2 Nr 2 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung bestehen *(s hierzu BSG, Urteil vom 27.6.2007, B 6 KA 38/06 R = USK 2007-68 = MedR 2008, 384 ff)*. Die danach in vollem Umfang und dauerhaft ermächtigten Kieferorthopäden haben jedenfalls in der Vergangenheit nicht anders als zugelassene Kieferorthopäden an der Versorgung mitgewirkt *(BSG, aaO)*. Dies zeigt sich beispielhaft in ihrer Erwähnung in Anlage 3 der Bedarfsplanungs-RL-ZÄ: In Spalte 7 des Planungsblatts C sind "Vertragszahnärzte" und "Ermächtigung" im Bereich der Kieferorthopädie gleichgestellt.

67 Dass § 72a Abs 1 SGB V auf die "niedergelassenen" Vertragsärzte abstellt, ist ohne Bedeutung, da dieser Begriff allein der Abgrenzung der ambulanten von der stationären Versorgung dient. Auch dass die Norm von einem Verzicht auf die "Zulassung" spricht, steht einer Einbeziehung der ermächtigten Ärzte nicht entgegen, da gemäß § 95 Abs 4 Satz 3 SGB V bei Ermächtigungen auch § 95 Abs 7 SGB V entsprechend gilt, welcher den Verzicht regelt.

68 cc) Angesichts der deutlichen Spezialisierung der Kieferorthopäden kommt der berufsrechtlich zugelassenen kieferorthopädischen Tätigkeit der Allgemeinzahnärzte für die Versorgungslage nur untergeordnete Bedeutung zu. Deshalb ist es nicht zu beanstanden, dass das zu 8. beigeladene Land nicht ermittelt hat, welche Allgemeinzahnärzte in welchem Umfang (auch) kieferorthopädische Leistungen erbringen. Es besteht kein Zweifel, dass angesichts des erreichten Spezialisierungsgrades der Kieferorthopäden die Allgemeinzahnärzte kurzfristig die Versorgung aller Versicherten weder quantitativ noch qualitativ angemessen sicherstellen können.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

69 3. Schließlich ist auch das Erfordernis erfüllt, dass eine erneute Zulassung frühestens nach Ablauf von sechs Jahren nach Abgabe der Verzichtserklärung erteilt werden kann. Die Sechsjahresfrist, die als nicht verkürzbare, eine Berücksichtigung etwaigen Wohlverhaltens ausschließende Mindestfrist geregelt ist, war weder zum Zeitpunkt der Entscheidungen der Zulassungsgremien abgelaufen noch ist sie im Laufe des nachfolgenden Rechtsstreits verstrichen. Die von der Klägerin zu 2. aufgeworfene Frage, ob es von Bedeutung ist, dass Feststellungen dazu fehlen, wann die Klägerin zu 1. ihre Verzichtserklärung "abgegeben" hat, ist angesichts des Umstandes, dass die Frist zum Zeitpunkt der Senatsentscheidung in keinem Fall abgelaufen sein konnte, ohne Bedeutung.

70 4. § 95b Abs 2 SGB V ist auch mit dem Grundgesetz vereinbar. Der abweichenden Auffassung der Klägerinnen *(ebenso Schinnenburg, MedR 2005, 26, 27 f; Sodan, aaO, S 274 f, 278 f; zweifelnd auch Schneider, Hdb. des Kassenarztrechts, 1994, RdNr 352; ders., MedR 1993, 83, 88; Joussen, SGb 2008, 388, 392)* folgt der Senat nicht. Ein Verstoß gegen Art 12 Abs 1 GG liegt nicht vor; ebenso wenig sind Art 3, Art 9 und Art 14 GG verletzt.

71 a) Dass die gesetzlichen Regelungen, die die Rechtsfolgen des Kollektivverzichts normieren sollen, verfassungskonform sind, hat der Senat dem Grunde nach bereits in seinem Urteil vom 27.6.2007 (*BSGE 98, 294 = SozR 4-2500 § 95b Nr 1, jeweils RdNr 33 f - mit insoweit zustimmender Anmerkung von Joussen, SGb 2008, 241 ff)* dargelegt. Für die in § 95b Abs 2 SGB V geregelte Wiederzulassungssperre - für deren Erlass der Bundesgesetzgeber nach Art 74 Abs 1 Nr 12 GG die Gesetzgebungskompetenz besitzt, weil zur dort genannten Sozialversicherung auch das im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geregelte Leistungserbringungsrecht gehört *(vgl BVerfGE 98, 265, 303; BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 17.6.1999, 1 BvR 2507/97, SozR 3-2500 § 73 Nr 3 S 16)* - gilt nichts anderes. Auch sie dient einem wichtigen Gemeinwohlbelang, ist zur Erreichung der gesetzgeberischen Ziele erforderlich und insgesamt verhältnismäßig.

72 aa) Die Wiederzulassungssperre begrenzt zwar nicht die stärker geschützte Wahl der Berufsfreiheit, sondern lediglich die Berufsausübung *(zur Stufentheorie s BVerfGE 7, 377, 403 ff)*, denn wenn - wie hier - nur der Zugang zur vertragsärztlichen Tätigkeit und nicht zum Arztberuf insgesamt eingeschränkt wird, so ist nach der Rechtsprechung des BVerfG wie des Senats lediglich die Berufsausübung und nicht die Berufswahl betroffen *(vgl BVerfGE 11, 30, 41 ff; BSGE 73, 223, 226 = SozR 3-5520 § 25 Nr 1 S 4; BSGE 82, 41, 43 = SozR 3-2500 § 103 Nr 2 S 12 ua).* Allerdings bestehen innerhalb der Berufsausübungsregelungen Abstufungen hinsichtlich des erforderlichen Gewichts der den jeweiligen Eingriff rechtfertigenden Gründe. So werden erhöhte Anforderungen gestellt, falls die Einschränkungen einer Beschränkung der Berufswahl nahekommen. Dies ist vorliegend der Fall. Eine Wiederzulassungssperre schränkt ebenso wie eine Zulassungsentziehung wegen gröblicher Pflichtverletzung die Berufsfreiheit in einem Maße ein, das in seiner Wirkung der Beschränkung der Berufswahl im Sinne des Art 12 Abs 1 GG

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

nahe kommt *(BVerfGE 69, 233, 244 - zur Zulassungsentziehung; BSGE 60, 76 = SozR 2200 § 368a Nr 15 - zur Zulassungsentziehung; BSGE 73, 223, 226 = SozR 3-5520 § 25 Nr 1 S 4 - zur Zulassungssperre für über 55 Jahre alte Ärzte)*. Sie kann deshalb nicht mit jeder vernünftigen Erwägung des Gemeinwohls, sondern nur mit solchen Allgemeininteressen gerechtfertigt werden, die so schwer wiegen, dass sie den Vorrang vor der ungehinderten beruflichen Entfaltung der betroffenen Ärzte verdienen *(BVerfGE 61, 291, 311; BVerfGE 77, 84, 106; BSGE 73, 223, 226 = SozR 3-5520 § 25 Nr 1 S 4)*.

73 Diese Voraussetzungen liegen vor. Die Wiederzulassungssperre soll in erster Linie dazu beitragen, Vertragsärzte von einem pflichtwidrigen kollektiven Verzicht auf ihre Zulassung iS des § 95b Abs 1 SGB V abzuhalten. Ein derartiger kollektiver Zulassungsverzicht erschüttert dadurch, dass die Krankenkassen in der Regel kurzfristig nicht in der Lage sind, die Versorgung außerhalb des über die K(Z)ÄV sichergestellten Systems zu organisieren, die Stabilität der vertragsärztlichen Versorgung. Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in sachlicher wie in finanzieller Hinsicht ist aber ein Gemeinwohlbelang von hoher Bedeutung *(std Rspr, vgl BVerfGE 68, 193, 218; BVerfGE 70, 1, 30; BVerfGE 82, 209, 230; BVerfGE 103, 172, 184 f; BVerfGE 114, 196, 244, 248 = SozR 4-2500 § 266 Nr 9, RdNr 131, 139; zuletzt BVerfG, Beschluss vom 10.6.2009, 1 BvR 706/08 ua - juris, dort RdNr 233; BSGE 82, 41, 43 = SozR 3-2500 § 103 Nr 2 S 15; BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 132 ff; BSGE 98, 294 ff. = SozR 4-2500 § 95b Nr 1, jeweils RdNr 34 mwN; BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 4, RdNr 23-24; BSG, Urteil vom 28.7.2008, B 1 KR 5/08 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 6 RdNr 23; BSG, Beschluss vom 26.8.2008, B 12 KR 22/08 B - juris, dort RdNr 5)*.

74 bb) Die Wiederzulassungssperre entspricht auch dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, da sie zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich ist. Eine Maßnahme ist geeignet, wenn der gewünschte Erfolg mit ihrer Hilfe gefördert werden kann, und sie ist erforderlich, wenn kein anderes, gleich wirksames, das betreffende Grundrecht nicht oder doch weniger fühlbar einschränkendes (milderes) Mittel zur Verfügung steht *(vgl BVerfGE 63, 88, 115; BVerfGE 70, 1, 28 mwN; BSGE 61, 1, 2 = SozR 2200 § 368a Nr 16 S 58)*. Die Eignung der Wiederzulassungssperre, (Zahn-)Ärzte generalpräventiv davon abzuhalten, sich an einem Kollektivverzicht zu beteiligen, steht außer Zweifel. Sie erhöht das Risiko für den einzelnen Arzt, sich an abgesprochenen Verzichtsaktionen zu beteiligen, weil er damit rechnen muss, auf längere Sicht nicht mehr vertragsärztlich tätig sein zu können und sich nach sechs Jahren einen Patientenstamm völlig neu aufbauen zu müssen.

75 Die Regelung ist auch erforderlich, da mildere Mittel als eine Wiederzulassungssperre nicht in Betracht kommen *(aA Joussen, SGb 2008, 388, 393)*. So wären etwa Geldbußen nicht geeignet, vergleichbare Wirkungen zu erzielen. Derartige Maßnahmen wären nur als Disziplinarmaßnahmen denkbar. Die aus § 81 Abs 5 SGB V iVm entsprechenden Satzungsregelungen resultierende Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigungen ist jedoch auf ihre Mitglieder beschränkt *(s § 81 Abs 5 Satz 1 SGB V: "gegen Mitglieder"; vgl Wenner, Ver-*

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

tragsarztrecht, 2008, § 30 RdNr 4). Das Ziel von Disziplinarmaßnahmen kann somit nicht mehr realisiert werden, wenn der (Zahn-)Arzt bereits aus dem System der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschieden ist *(BSG, Urteil vom 8.3.2000, B 6 KA 62/98 R = SozR 3-2500 § 81 Nr 6 S 20; BSGE 61, 1, 2 = SozR 2200 § 368a Nr 16 S 58; Steinmann-Munzinger in Schlegel/Voelzke/Engelmann [Hrsg], juris Praxiskommentar SGB V, 2008, § 81 RdNr 41)*. Mithin käme die Verhängung von Disziplinarmaßnahmen allenfalls in der kurzen Zeitspanne zwischen dem Zugang des Verzichtsschreibens und dem Eintritt der Wirksamkeit der Verzichtserklärung *(dh dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres, § 28 Abs 1 Satz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte <Zahnärzte-ZV>)* in Betracht.

76 Die Erforderlichkeit der Regelung ist auch ungeachtet des Umstandes gegeben, dass der Gesetzgeber den Kollektivverzichtlern bereits andere Beschränkungen auferlegt hat, sie nämlich nach dem Regelungskonzept des § 13 Abs 2 Satz 8 SGB V und des § 95b Abs 3 SGB V sowie der hierzu ergangenen Rechtsprechung des Senats *(s Urteile vom 27.6.2007, B 6 KA 37/06 R = BSGE 98, 294 ff = SozR 4-2500 § 95b Nr 1, sowie B 6 KA 38/06 R = USK 2007-68 und B 6 KA 39/06 R)* von gesetzlich krankenversicherten Patienten ausschließlich in Notfällen in Anspruch genommen werden dürfen und ihr Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse auf das 1,0-fache des Gebührensatzes der Gebührenordnung für Ärzte bzw für Zahnärzte begrenzt ist. Denn die genannten Regelungen reichen für sich genommen nicht aus, um einen Kollektivverzicht zu verhindern, weil die an einem Kollektivverzicht beteiligten (Zahn-)Ärzte - ohne Wiederzulassungssperre - davon ausgehen könnten, notfalls nach kurzer Zeit wieder innerhalb des Systems und zu den bisherigen Bedingungen tätig werden zu können.

77 cc) Die Regelung ist für die betroffenen Ärzte auch im engeren Sinne verhältnismäßig, da bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit gewahrt ist *(vgl BVerfGE 94, 372, 390; BVerfGE 85, 248, 259 mwN; BVerfGE 76, 196, 207).* Bei der Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs in die Berufsfreiheit und dem Gewicht des öffentlichen Interesses an der Erhaltung des Systems der vertragsärztlichen Versorgung ist zum einen zu berücksichtigen, dass die Rechtsfolge nicht aus Umständen resultiert, die vom Vertragsarzt nicht zu beeinflussen sind, wie etwa das Überschreiten einer bestimmten Altersgrenze oder eines bestimmten Versorgungsgrades in einem Planungsgebiet. Vielmehr hat der Vertragsarzt die Ursache selbst gesetzt, indem er sich bewusst und in zumindest möglicher - bei einer Vorbereitung und Abstimmung durch die einschlägigen Berufsverbände sogar als sicher zu unterstellender - Kenntnis der möglichen Folgen an einem Kollektivverzicht beteiligte und auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtete. Angesichts dessen ist es gerechtfertigt, den Vertragsarzt "beim Wort zu nehmen" *(vgl Begr des Gesetzentwurfs zum GSG, BT-Drucks*

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

12/3608 S 95 zu § 95b Abs 2) und ihn für eine gewisse Zeit an seiner Entscheidung festzuhalten.

78 Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass der an der gelenkten Aktion teilnehmende Vertragsarztes es auf die Zerstörung des vertragsärztlichen Versorgungssystems anlegt und damit systemgefährdend wirkt *(Begr des Gesetzentwurfs zum GSG, BT-Drucks 12/3608 S 95 zu § 95b Abs 1)*. Ohne eine aufgrund ihres Zeitraums spürbare Wiederzulassungssperre bestünde die Gefahr, dass die an einem Kollektivverzicht beteiligten Ärzte alsbald nach Wiederzulassung erneut den Versuch unternehmen, das System der vertragsärztlichen Versorgung "auszuhöhlen" *(Begr des Gesetzentwurfs zum GSG, BT-Drucks 12/3608 S 95 zu § 95b Abs 1)*. Wegen der überragenden Bedeutung des Systems der vertragsärztlichen Versorgung auf der einen und der Vermeidbarkeit der Konsequenzen auf der anderen Seite sind die daraus resultierenden Folgen des Eingriffs somit als zumutbar anzusehen.

79 dd) Soweit im Schrifttum *(vgl Joussen, SGb 2008, 388, 392)* Bedenken aus dem Umstand abgeleitet werden, dass die (Mindest-)Dauer einer Wiederzulassungssperre nach § 95b Abs 2 SGB V sechs Jahre beträgt, die Bewährungszeit, nach deren Verstreichen der Arzt wieder als für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit geeignet angesehen wird, bei einer Zulassungsentziehung wegen gröblicher Pflichtverletzung nach der Rechtsprechung des Senats *(s hierzu BSG, Urteil vom 29.10.1986, 6 RKa 32/86 = MedR 1987, 254 ff; zuletzt BSG, Urteil vom 19.7.2006, B 6 KA 1/06 R = SozR 4-2500 § 95 Nr 12 RdNr 14)* hingegen nur fünf Jahre, sieht der Senat diese nicht als durchgreifend an. Zwar liegen beiden Maßnahmen gröbliche Verletzungen der vertragsärztlichen Pflichten zugrunde *(vgl § 95b Abs 1 SGB V und § 95 Abs 6 SGB V)*. Die von der Rechtsprechung zur Sicherung einer gleichmäßigen Rechtsanwendung im Bundesgebiet genannte Frist stellt jedoch lediglich einen Orientierungswert dar, welcher insbesondere den Gesetzgeber nicht bindet. Dieser ist im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit nicht gehindert, normativ längere Sperrfristen für eine Wiederzulassung vorzugeben.

80 Keiner abschließenden Entscheidung bedarf es, ob die Rechtsprechung angesichts der normativen Regelung zu erwägen haben wird, ob die 6-Jahres-Frist auch auf andere Fallgestaltungen der Wiedererlangung der Eignung für die vertragsärztliche Tätigkeit zu übertragen ist, oder ob § 95b Abs 2 SGB V vielmehr die gesetzliche Wertung zugrunde liegt, dass die Beteiligung an einem Kollektivverzicht stets als eine besonders gröbliche Pflichtverletzung anzusehen ist. Für letzteres könnte allerdings sprechen, dass nach der Rechtsprechung des BSG eine Bewährungszeit von fünf Jahren keine absolute Grenze darstellt; vielmehr hat das BSG betont, dass dieser Zeitraum nur "in besonders gravierenden Fällen" überschritten werden sollte *(BSG MedR, aaO)*. Der Umstand, dass der Gesetzgeber in Kenntnis der Rechtsprechung des BSG eine über den Orientierungswert hinausgehende Dauer der Wiederzulassungssperre bestimmt hat, könnte den Schluss zulassen, dass er eine aus der Beteiligung an einem Kollektivverzicht resultierende Pflichtverletzung generell als besonders gravierend ansieht.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Gegen eine solche Wertung ergäben sich keine durchgreifenden Bedenken *(aA Joussen, SGb 2008, 388, 392)*, denn die Beteiligung an einem Kollektivverzicht stellt durch die summierende Wirkung der einzelnen Tatbeiträge eine wesentlich schwerwiegendere Störung des Gesamtsystems der vertragsärztlichen Versorgung dar als eine individuell beschränkte Pflichtverletzung eines einzelnen Arztes, selbst wenn dieser eine besondere Schwere zukommt *(so auch Joussen in Becker/Kingreen, SGB V, 2008, § 95b RdNr 4)*.

81 b) Soweit die Revision rügt, eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung der sog Kollektivverzichtler liege darin, dass die Wiederzulassungssperre nach § 95b Abs 2 SGB V nur Ärzte treffe, in deren bisherigem Planungsbereich es infolge des kollektiven Verzichts zum Übergang des Sicherstellungsauftrags auf die Krankenkassen nach § 72a Abs 1 SGB V gekommen ist, trifft das nicht zu. Denn wie noch weiter unten (unter 5. Buchst a) auszuführen sein wird, erfasst die Wiederzulassungssperre alle Ärzte, die sich an einem - im Sinne des § 72a Abs 1 SGB V erfolgreichen - Kollektivverzicht beteiligt haben, unabhängig davon, ob es in ihrem Planungsbereich zu einem Übergang des Sicherstellungsauftrags gekommen ist oder nicht. Dass dieser Umstand in der Praxis der Zulassungsgremien bislang keine Berücksichtigung gefunden hat, ändert nichts daran, dass § 95b Abs 2 SGB V keinen normativ bedingten Gleichheitsverstoß beinhaltet.

82 c) Art 14 GG kommt nach der vom BVerfG praktizierten Abgrenzung der Anwendungsbereiche von Art 12 GG und Art 14 GG als Prüfungsmaßstab schon deswegen nicht in Betracht, weil sich die angegriffene Vorschrift auf die berufliche Betätigung und nicht auf deren Ergebnis bezieht *(vgl - zur Altersgrenze nach § 95 Abs 7 SGB V aF - BVerfG SozR 3-2500 § 95 Nr 17 S 61 unter Hinweis auf BVerfGE 82, 209, 23; s hierzu auch BSG, Beschluss vom 27.6.2001, B 6 KA 6/01 B - juris RdNr 5 und Beschluss vom 13.12.2000, B 6 KA 38/00 B - juris RdNr 5)*. Durch sie wird die Möglichkeit des Verkaufs oder der Übertragung der Praxisräume und des Stammes der Privatpatienten nicht berührt *(BVerfG, aaO)*.

83 d) Schließlich verstößt die Regelung auch nicht gegen Art 9 Abs 3 GG. Selbst wenn man mit dem LSG davon ausgeht, dass Träger der Koalitionsfreiheit nicht allein Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie deren Koalitionen sind *(so aber LSG für das Saarland, Urteil vom 4.4.2000, L 2/3 K 31/95)*, sondern sich grundsätzlich alle Menschen in ihrer Eigenschaft als Angehörige eines Berufes hierauf berufen können, handelt es sich bei § 95b Abs 2 SGB V um eine verfassungsrechtlich unbedenkliche Begrenzung des Grundrechts, die - wie bereits dargelegt - zum Schutz der Stabilität der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist.

84 5. Somit trifft die Klägerin zu 1. die im Gesetz vorgesehene Rechtsfolge in Form einer mindestens sechsjährigen Zulassungssperre. Die Zulassungsgremien haben insoweit - ebenso wenig wie bei der Zulassungsentziehung *(vgl Funk in Schulin <Hrsg.>, Handbuch des Sozialversicherungsrechts Band 1 Krankenversicherungsrecht, § 32 RdNr 74 mwN)* - keinen Ermes-

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

sensspielraum und sind nach dem unmissverständlichen Wortlaut der Norm auch nicht berechtigt, bei ihrer Entscheidung vor Ablauf des 6-Jahres-Zeitraums ein etwaiges Wohlverhalten zu prüfen und zu berücksichtigen.

85 a) Die Sperrwirkung des § 95b Abs 2 SGB V erfasst bei Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen - dh, wenn es auf Grund eines kollektiven Zulassungsverzichts zu einer Feststellung der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V gekommen ist - alle Ärzte, die sich an diesem Kollektivverzicht beteiligt haben. Dabei ist es ohne Bedeutung, ob die Feststellung nach § 72a Abs 1 SGB V gerade den Planungsbereich betrifft, in dem der nunmehr seine Wiederzulassung begehrende Arzt bis zu dem Wirksamwerden seines Verzichts tätig war. § 95b Abs 2 SGB V setzt lediglich einen Kausalzusammenhang zwischen einem Kollektivverzicht und einer Feststellung der Aufsichtsbehörde voraus, nicht aber, dass gerade das Verhalten der Ärzte in dem Planungsbezirk, in dem der jeweilige Antragsteller vor seinem Verzicht tätig war, zu dieser Feststellung geführt hat. Ob der einzelne Arzt beeinflussen kann, dass und gegebenenfalls wo die insoweit nach § 72a Abs 1 SGB V maßgebliche Grenze von 50 % der Ärzte einer Arztgruppe überschritten wird oder nicht, ist ohne Bedeutung.

86 Die Folgen eines Kollektivverzichts für den einzelnen Arzt sind somit allein davon abhängig, ob die abgesprochene Ausstiegsaktion überhaupt "erfolgreich" im Sinne eines Funktionsverlustes des Sicherstellungsauftrags der KÄV war oder nicht. Wie viele Zulassungsbereiche davon erfasst sind, und ob der Sicherstellungsauftrag gerade (auch) in dem Bereich auf die Krankenkassen übergegangen ist, in dem der betroffene Arzt vor dem Verzicht zugelassen war, ist für die Bewertung und die Konsequenzen der Pflichtverletzung dieses Arztes unerheblich. Erforderlich, aber auch ausreichend ist es, dass es infolge einer bestimmten Kollektivverzichtsaktion für zumindest einen Planungsbereich zu der Feststellung nach § 72a Abs 1 SGB V gekommen ist. Soweit die Ausführungen in den Urteilen vom 27.6.2007 *(BSGE 98, 294 = SozR 4-2500 § 95b Nr 1, jeweils RdNr 21, sowie B 6 KA 38/06 R RdNr 28 und B 6 KA 39/06 R RdNr 24: "… und damit bewirkt haben, dass der Sicherstellungsauftrag in ihrem Planungsbereich auf die Krankenkassen übergegangen ist")* im gegenteiligen Sinne verstanden werden könnten, wird dies hiermit klargestellt.

87 Diese Wertung harmoniert im Übrigen am besten mit der Vorschrift des § 72a Abs 3 Satz 3 SGB V, die den Krankenkassen in Gebieten mit auf sie übergegangenem Sicherstellungsauftrag den Abschluss von Selektivverträgen mit allen Ärzten verbietet, "die in einem mit anderen Vertragsärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf ihre Zulassung als Vertragsarzt verzichteten (§ 95b Abs 1 SGB V)". Auch hier wird nicht gefordert, dass diese Ärzte in dem Planungsbereich, zu dessen Versorgung der Selektivvertrag dienen soll, zuvor niedergelassen und dort auf ihre Zulassung verzichtet haben, sondern das Verbot trifft alle Ärzte, die sich an solchen Aktionen - sogar an erfolglosen nach § 95b Abs 1 SGB V - beteiligt haben *(BSGE 98, 294 = SozR 4-2500 § 95b Nr 1, jeweils RdNr 23)*. Allein wegen der

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

Teilnahme an einem Kollektivverzicht ist es den Krankenkassen nicht mehr zuzumuten, mit solchen Ärzten Selektivverträge abzuschließen und mit ihnen vertrauensvoll zusammenzuarbeiten. Es entstünde ein Wertungswiderspruch, wenn die Krankenkassen einerseits mit solchen Kollektivverzichtlern aus einem "erfolglosen" Planungsbereich keine Selektivverträge zur Sicherstellung der Versorgung in einem "erfolgreichen" Planungsbereich (mit auf die Krankenkassen übergegangenem Sicherstellungsauftrag) abschließen dürften, andererseits eine Zulassung solcher Kollektivverzichtler in diesem Planungsbereich möglich wäre und die Krankenkassen dadurch indirekt zu einer Zusammenarbeit mit ihnen gezwungen würden.

88 b) Die Zulassungssperre gilt nicht allein für den Ort (oder den Bezirk), an dem die von ihr betroffenen Personen zum Zeitpunkt der Verzichtserklärung niedergelassen waren; ebenso wenig gilt sie allein für die von einer Feststellung nach § 72a Abs 1 SGB V erfassten Zulassungsbezirke oder regionalen Planungsbereiche. Vielmehr steht § 95b Abs 2 SGB V einer Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im gesamten Geltungsbereich des SGB V entgegen. Für eine bundesweite Sperrwirkung spricht nicht allein der Wortlaut der Norm, der den umfassenden Begriff der Zulassung ("erneute Zulassung") verwendet und auch sonst keinerlei Begrenzungen erkennen lässt, sondern insbesondere auch deren Zweck, die Stabilität und Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung sicherzustellen. In der Gesetzesbegründung zu § 95b Abs 2 SGB V *(vgl Begr des Gesetzentwurfs zum GSG, BT-Drucks 12/3608 S 95 zu <§ 95b>)* werden als Grund für den zeitweisen Ausschluss des Arztes von der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung dessen sich in der Beteiligung an einem Kollektivverzicht manifestierende Illoyalität sowie die Gefahr einer erneuten Systemstörung durch diesen genannt, mithin zwei ausschließlich personenbezogene Gesichtspunkte.

89 Außer Zweifel steht, dass die vom Gesetzgeber gesehene Gefahr, dass ein erneut zugelassener Kollektivverzichtler "alsbald wieder den Versuch unternimmt, das System … auszuhöhlen" (*Begr des Gesetzentwurfs zum GSG, BT-Drucks 12/3608 S 95 zu § 95b Abs 1)*, keinerlei Bezug zu dessen früherem Vertragsarztsitz hat. Nichts anderes gilt für den Gesichtspunkt der Illoyalität. Gäbe es die Wiederzulassungssperre nicht, wäre die durch den Kollektivverzicht manifestierte Pflichtverletzung *(§ 95b Abs 1 SGB V)* im Rahmen des Zulassungsverfahrens zu prüfen. Die für eine Zulassung erforderliche Eignung des Arztes ist nicht gegeben, wenn ihm wegen gröblicher Pflichtverletzung die Zulassung entzogen wurde bzw - im Falle eines vorherigen Verzichts - zu entziehen gewesen wäre. Dass ein Kollektivverzicht die Anforderungen an eine gröbliche Pflichtverletzung erfüllt, steht nach den Ausführungen in der Gesetzesbegründung außer Zweifel. Eine "reguläre" Zulassungsentziehung gilt aber unstrittig für den Geltungsbereich des SGB V. Mithin wäre schwerlich begründbar, warum gerade die weitergehende Konsequenz nach § 95b Abs 2 SGB V lediglich örtlich begrenzte Folgen nach sich ziehen sollte.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

90 Eine örtlich, dh allein auf den Ort der bisherigen Niederlassung begrenzte Wiederzulassungssperre wäre allein dann sinnvoll, wenn die Zulassungssperre - wie dies das LSG angenommen hat - gerade auch dem Schutz des nach Übergang des Sicherstellungsauftrags auf die Krankenkassen aufgebauten alternativen Versorgungssystems zu dienen bestimmt wäre. Aus den Gesetzesmaterialien ergibt sich jedoch nicht, dass die den Kollektivverzicht betreffenden Regelungen - insbesondere die Wiederzulassungssperre - neben der Verhinderung einer Störung des Versorgungssystems durch einen Kollektivverzicht zugleich auch der Absicherung eines alternativen Versorgungssystems dienen sollen. In der Gesetzesbegründung *(vgl Begr der Gesetzentwurfs zum GSG, BT-Drucks 12/3608 S 95 zu § 95b Abs 2)* wird vorrangig der Sanktionscharakter der Regelung betont und ergänzend angeführt, dass bei einer vorzeitigen Wiederzulassung eine Wiederholungsgefahr bestünde. In Bezug auf den Abschluss von Verträgen mit Neubehandlern werden die Krankenkassen lediglich berechtigt, besondere Vergütungsanreize zu setzen *(aaO, S 83 zu § 72a),* ohne dass erkennbar wird, dass der Gesetzgeber das "alternative Versorgungssystem" zusätzlich einem besonderen Schutz unterwerfen wollte.

91 Hiernach war es rechtswidrig, dass Kieferorthopäden, die sich - wie die Klägerin zu 1. - an der kollektiven Verzichtsaktion niedersächsischer Kieferorthopäden des Jahres 2004 beteiligt haben, im Planungsbereich Cuxhaven vor Ablauf der sechsjährigen Sperrfrist erneut zugelassen worden sind. Darauf, dass der Sicherstellungsauftrag für diesen Planungsbereich zum Zeitpunkt dieser Wiederzulassungen schon wieder auf die Klägerin zu 2. übergegangen war, kommt es nicht an.

92 c) Die Konsequenz, dass kein Arzt, der sich im Sinne des § 95b Abs 1 SGB V pflichtwidrig verhalten hat, vor Ablauf von sechs Jahren wieder zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden kann, soweit als Folge der von ihm mitgetragenen Ausstiegsaktion die Aufsichtsbehörde eine Feststellung nach § 72a Abs 1 SGB V getroffen hat, gilt für alle Formen einer Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung. Erfasst werden neben der eigentlichen Zulassung auch alle weiteren Formen der Teilnahme im Sinne des § 95 Abs 1 Satz 1 SGB V, ebenso die übrigen Arten einer (jedenfalls mittelbaren) Beteiligung.

93 Ausgeschlossen ist in erster Linie eine Zulassung iS des § 95 Abs 3 SGB V, und zwar nicht nur in dem (Fach-)Gebiet, für das der (Zahn-)Arzt zuvor zugelassen war, sondern in jedem nach der Qualifikation des Arztes in Frage kommenden Bereich ärztlicher Tätigkeit. Das bedeutet etwa, dass die zuvor als Fachzahnärztin für Kieferorthopädie zugelassene Klägerin zu 1. auch keine Zulassung als Allgemeinzahnärztin erhalten könnte. Ebenso wenig könnte ein auf seine Zulassung verzichtender zahnärztlicher Oralchirurg (bei Erfüllung der übrigen Zulassungsvoraussetzungen) eine Zulassung als ärztlicher Mund-Kiefer- und Gesichtschirurg erlangen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

94 Da die Zulassungssperre die Krankenkassen von der Verpflichtung entbinden soll, mit Ärzten, die im Sinne des § 95b Abs 1 SGB V pflichtwidrig gehandelt haben, zusammenarbeiten zu müssen, sind auch alle übrigen Formen ihrer Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen. Diese Ärzte können für die Dauer der Sperre weder unmittelbar noch mittelbar von den Krankenkassen vergütet werden. Ausgeschlossen ist es daher auch, diese Ärzte im Wege einer Ermächtigung wieder an der vertragsärztlichen Versorgung zu beteiligen.

95 Sie dürfen ebenfalls nicht als Entlastungsassistenten iS des § 32 Abs 2 Satz 2 Zahnärzte-ZV in vertragsärztlichen Praxen tätig werden, weil es ihnen an der auch hierfür erforderlichen Eignung fehlt. Es wäre zudem widersprüchlich, wenn die KZÄV die Krankenkassen über Genehmigungen zur Tätigkeit als Entlastungsassistent faktisch zu einer Kooperation mit Ärzten zwingen könnte, mit denen diese nach § 72a Abs 2 Satz 3 SGB V keine Verträge zur Sicherstellung der auf sie übergegangenen Versorgung schließen dürfen. Die Vorschrift des § 85 Abs 4b Satz 4 SGB V über die Berechnung degressionsfreier Beträge bei der Beschäftigung von Entlastungsassistenten zeigt, dass deren Einsatz in vertragszahnärztlichen Praxen nicht nur die KZÄV, sondern auch die Krankenkassen betrifft. Entsprechendes gilt für Weiterbildungs- und Vorbereitungsassistenten nach § 3 Abs 3 bzw Abs 2b Zahnärzte-ZV.

96 Im Übrigen werden durch den Übergang des Sicherstellungsauftrags auf die Krankenkassen auch die Befugnisse der K(Z)ÄVen eingeschränkt. So dürfen sie zB in der Zeit, in der sie nur im Sinne des § 72a Abs 2 SGB V nachrangig an der Sicherstellung der Versorgung mitwirken, in den betroffenen Planungsbereichen ohne Zustimmung der Krankenkassen keine Genehmigungen zur Beschäftigung von Entlastungsassistenten nach § 32 Abs 2 Zahnärzte-ZV erteilen. Das Erfordernis der Zustimmung der Krankenkassen folgt daraus, dass eine solche Beschäftigung auch bei (Zahn-)Ärzten, die sich nicht an einem Kollektivverzicht beteiligt haben, die Sicherstellung der Versorgung berührt, an der die Krankenkassen während der Wirksamkeit der Feststellung der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs 1 SGB V in vollem Umfang beteiligt sind.

97 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Klägerin zu 2. trägt die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels *(§ 154 Abs 2 iVm § 159 Satz 1 VwGO)*. Eine Erstattung der Kosten der Klägerin zu 1. ist nicht veranlasst, da diese im weiteren Verlauf des Rechtsmittelverfahrens dem Hauptantrag der Klägerin zu 2. beigetreten ist *(s hierzu Urteil des Senats vom 6.5.2009, B 6 KA 2/08 R, juris RdNr 25)*, ebenso wenig eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen, da diese keine Anträge gestellt haben *(§ 162 Abs 3 VwGO, vgl dazu BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3, jeweils RdNr 16)*.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS