

L 4 KA 119/08

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4

1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 375/07

Datum
05.11.2008
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 119/08

Datum
23.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 49/09 R
Datum
09.02.2011

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 5. November 2008 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten auch des Berufungsverfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird auf 15.000,00 EUR festgesetzt.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Genehmigung einer vertragszahnärztlichen Tätigkeit außerhalb des Vertragszahnarztsitzes an einem weiteren Ort (Zweigpraxis).

Der Kläger ist zur vertragszahnärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt, A-Straße, zugelassen. Er übt die vertragszahnärztliche Versorgung in einer Gemeinschaftspraxis mit dem Praxispartner Dr. Dr. C., der sowohl als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zur vertragsärztlichen Versorgung als auch als Zahnarzt zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen ist, und zwei weiteren Zahnärzten aus. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) erteilte dem Praxispartner des Klägers, Dr. Dr. C., mit Bescheid vom 4. April 2007 die Genehmigung zur Ausübung ärztlicher Tätigkeit in einer Zweigpraxis in D-Stadt, D-Straße, für den Zeitraum vom 1. April 2007 bis 31. März 2009, die bis 31. März 2011 verlängert wurde.

Am 11. Dezember 2006 beantragte der Kläger gemeinsam mit seinem Praxispartner Dr. Dr. C. die Genehmigung einer zahnärztlichen Zweigpraxis in D-Stadt, D-Straße bei der Beklagten.

Mit Bescheid vom 19. April 2007 lehnte die Beklagte sowohl den Antrag des Klägers als auch seines Praxispartners Dr. Dr. C. ab, da die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Vertragszahnarztsitz beeinträchtigt sei. Die allgemein Zahnärztliche Versorgung der Versicherten in D-Stadt sei hinreichend gewährleistet. Der Bedarfsplan nach [§ 99 SGB V](#) weise für den Planungsbereich F-Kreis derzeit 248 nieder- und zugelassene Zahnärzte aus, in D-Stadt selbst seien 9 Zahnärzte nieder- und zugelassen. Während die MKG-chirurgische Versorgung in D-Stadt durch die Tätigkeit des Praxispartners Dr. Dr. C. verbessert werde, trete das Argument einer Verbesserung der Versorgung durch den Kläger damit in den Hintergrund. Die angegebenen Sprechzeiten in der Zweigpraxis (Montag bis Mittwoch 12.00 - 14.00 Uhr, Donnerstag 12.00 - 17.00 Uhr und Freitag 9.00 - 11.00 Uhr), die Entfernung zwischen den Praxissitzen von 59,8 km und damit verbundenen reinen Fahrtzeiten (bei günstigsten Verkehrsverhältnissen 45 Minuten je einfacher Wegstrecke) führten überdies zu einer zeitlichen Abwesenheit von mindestens 20,5 Stunden vom Praxissitz mit der Folge einer Beeinträchtigung der ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten am Vertragszahnarztsitz.

Gegen diesen Bescheid erhoben sowohl der Kläger als auch sein Praxispartner Dr. Dr. C. am 24. April 2007 Widerspruch. Der Kläger trug vor, wie dem Briefkopf der Gemeinschaftspraxis zu entnehmen sei, betreibe er den Tätigkeitsschwerpunkt "Kinderzahnheilkunde", der von keinem der in D-Stadt und Umgebung tätigen Zahnärzte angeboten werde. Die Versorgung der Versicherten am Vertragszahnarztsitz sei nicht beeinträchtigt. Die Gemeinschaftspraxis in A-Stadt sei von 8.00 - 20.00 Uhr geöffnet. Mit Schriftsatz vom 4. Juli 2007 wurden nach Änderung des Bundesmantelvertrags- Zahnärzte (BMV-Z) folgende geänderte Sprechzeiten für die Zweigpraxis in D-Stadt mitgeteilt: Dienstag: 13.15 - 17.45 Uhr, Mittwoch: 13.15 - 17.45 Uhr, Donnerstag: 14.45 - 17.45 Uhr, Samstag: nach Vereinbarung. Die Sprechstundenzeiten am Vertragszahnarztsitz in A-Stadt wurden ab 2. Juli 2007 wie folgt geändert: Montag: 7.30 - 14.00 Uhr und 15 - 20.30

Uhr, Dienstag 7.30 - 12.30 Uhr und 18.30 - 22.00 Uhr, Mittwoch 7.30 - 12.30 Uhr und 18.30 - 22.00 Uhr, Donnerstag: 7.30 - 14.00 Uhr und 18.30 - 21.30 Uhr, Freitag 7.30 - 14.00 Uhr und 15.00 - 20.30 Uhr, Samstag: 7.00 - 10.00 Uhr und nach Vereinbarung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19. Juli 2007 wies die Beklagte sowohl den Widerspruch des Klägers als auch seines Praxispartners Dr. Dr. C. als unbegründet zurück. Durch den auf Briefbögen etc. vom Kläger angegebenen Tätigkeitsschwerpunkt "Kinderzahnheilkunde" werde die allgemeinärztliche Versorgung nicht verbessert. Die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunkts beinhalte lediglich den Hinweis einer nachhaltigen Ausübung zahnärztlicher Tätigkeit in einem Teilbereich der Zahnheilkunde. Unabhängig davon könne aus der möglichen Tatsache, dass kein niedergelassener Zahnarzt in D-Stadt einen entsprechenden Tätigkeitsschwerpunkt nach außen hin führe, nicht geschlossen werden, dass die Versorgung von Kindern und Jugendlichen vernachlässigt sei. Auch wenn die MKG-chirurgische Versorgung in D-Stadt durch die Tätigkeit des Praxispartners Dr. Dr. C. verbessert werde, sei davon auszugehen, dass die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes beeinträchtigt werde. Die mitgeteilten Sprechzeiten für die Zweigpraxis führten in Verbindung mit den reinen Fahrzeiten dazu, dass dienstags, mittwochs und donnerstags nachmittags der Vertragszahnarztsitz MKG-chirurgisch nicht besetzt sei. Dies gelte im umgekehrten Falle auch für die Tätigkeit in der Zweigpraxis bei ggf. anfallenden Notfallversorgungen.

Hiergegen hat der Kläger am 1. August 2007 Klage beim Sozialgericht Marburg (SG) erhoben. Der ebenfalls am 1. August 2007 gestellte Antrag des Klägers auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist in zweiter Instanz erfolgreich gewesen. Das SG hat den Antrag mit Beschluss vom 27. August 2007 (Az.: [S 12 KA 374/07 ER](#)) als unbegründet zurückgewiesen. Der erkennende Senat hat auf die Beschwerde des Klägers mit Beschluss vom 29. November 2007 (Az.: [L 4 KA 56/07 ER](#)) den Beschluss des SG aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, dem Kläger vorläufig die Tätigkeit als Vertragszahnarzt an einem weiteren Ort in der D-Straße in D-Stadt bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Hauptsacheverfahren zu gestatten.

Die Landeszahnärztekammer hat im Klageverfahren mit Schreiben vom 9. Januar 2008 mitgeteilt, dass der Kläger nicht berechtigt sei, den Tätigkeitsschwerpunkt "Kinderzahnheilkunde" zu führen, da er bisher keinerlei Qualifikationsnachweise hierfür erbracht habe. Gemäß der Ordnung zur Anerkennung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vom 13. Dezember 2004 der Landeszahnärztekammer müsste der Kläger eine entsprechend strukturierte Fortbildung nachweisen, um einen Tätigkeitsschwerpunkt führen zu können. Der Kläger hat im Rahmen der Klagebegründung entgegnet, lediglich vorgetragen zu haben, dass er den Tätigkeitsschwerpunkt "Kinderzahnheilkunde" ausübe. Dies sei auch im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts als Leistungsangebot zu verstehen. Ein Kammerzertifikat sei an keiner Stelle behauptet worden.

Mit Urteil vom 5. November 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, die Voraussetzungen für die Genehmigung einer Tätigkeit des Klägers an einem weiteren Ort gemäß § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 Zahnärzte-ZV lägen nicht vor. Es sei nicht ersichtlich, dass die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert werde. Hierfür fehle es bereits an einem substantiierten Sachvortrag des Klägers. Bei der Versorgungsverbesserung würden geringere Bedarfsanforderungen als nach § 15 BMV-Ä/ § 25 a EKV-Ä a. F., wonach die Genehmigung zur Sicherung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung erforderlich sein musste, gestellt. Damit würden auch Sicherstellungsanforderungen im Sinne des [§ 116 SGB V](#) ausscheiden. "Verbesserung" sei wenigstens in dem Sinne zu verstehen, dass eine "Bedarflücke" bestehe, die zwar nicht unbedingt ("Erforderlichkeit") geschlossen werden müsse, die aber nachhaltig eine durch Angebot oder Erreichbarkeit veränderte und im Sinne der vertragsärztlichen Versorgung verbesserte Versorgungssituation am Ort der Zweigpraxis herbeiführe (vgl. SG Marburg vom 7. März 2007 - [S 12 KA 7001/06](#), Juris Rdnr. 55). Ob eine Versorgungsverbesserung vorliege, hänge ähnlich der weiteren Bedarfsdeckung durch eine Ermächtigung oder Sonderbedarfszulassung von verschiedenen Faktoren ab (z. B. dem Anteil der Ärzte, dem Stand der Krankenhausversorgung, der Bevölkerungsdichte, von Art und Umfang

der Nachfrage und von der räumlichen Zuordnung aufgrund der vorhandenen Verkehrsverbindungen), die für sich und in ihrer Abhängigkeit untereinander weitgehend unbestimmt sind. Das Bundessozialgericht (BSG) habe deshalb bereits der nach altem Recht allein zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) einen gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbaren Beurteilungsspielraum eingeräumt (vgl. BSG vom 20. Dezember 1995 - [6 RKa 55/94](#) - Juris Rdnr. 17 ff. - [BSGE 77,188](#) = SozR 3-2500 § 75 Rdnr. 7). Dies gelte auch für die nach § 24 Abs. 3 Sätze 2 und 3 Zahnärzte-ZV zuständigen Gremien. Es könne aber nicht darauf abgestellt werden, dass jede weitere Eröffnung einer Praxis bzw. Zweigpraxis das Versorgungsangebot unter dem Gesichtspunkt der Freiheit der Arztwahl "verbessere". Hätte der Gesetzgeber dies gewollt, so hätte er von weiteren Bedarfsgesichtspunkten abgesehen. Der Gesetzgeber habe es ferner bei der Grundentscheidung für die Bedarfsplanung belassen, dass maßgebend die Versorgung im Planungsbereich sei. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass, soweit es auf Entfernungen ankomme, den Versicherten jedenfalls Wege von mehreren Kilometern zumutbar seien. Für die Beurteilung, welche Entfernungen für die Versicherten noch zumutbar seien, könne auf die Rechtsprechung zu Ermächtigungen bei überversorgten Planungsbereichen insbesondere zu einem so genannten qualitativen speziellen Bedarf und Sonderbedarfszulassungen zurückgegriffen werden. Je spezieller das Leistungsangebot sei, desto größere Entfernungen seien den Versicherten zumutbar; allerdings liege gerade in der ortsnäheren Leistungserbringung spezieller Leistungen eine Verbesserung der Versorgung. Lagen die Voraussetzungen für eine Ermächtigung oder Sonderbedarfszulassung vor, so diene die Zweigpraxis immer einer Verbesserung der Versorgung. Im Umkehrschluss könne aber die Genehmigung nicht versagt werden, da die Anspruchsvoraussetzungen geringer seien. Nach den Bundesmantelverträgen-Zahnärzte liege eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten insbesondere dann vor, wenn in dem betreffenden Planungsbereich eine bedarfsplanungsrechtliche Unterversorgung vorliege. Eine Verbesserung sei in der Regel auch dann anzunehmen, wenn unabhängig vom Versorgungsgrad in dem betreffenden Planungsbereich regional oder lokal nicht oder nicht in erforderlichem Umfang angebotene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht würden und die Versorgung auch nicht durch andere Vertragszahnärzte sichergestellt werden könne, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden könnten. Dies gelte auch, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angeboten würden, die im Planungsbereich nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden. Bei den Regelungen des § 6 Abs. 6 Satz 4 bis 6 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte - BMV-Z -/§ 8a Abs. 1 Satz 4 bis 6 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte - EKV-Z - handle es sich nicht um abschließende Interpretationen des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Zahnärzte-ZV. Der Kläger habe lediglich behauptet, sein Schwerpunkt liege im Bereich der Kinderzahnheilkunde. Soweit der erkennende Senat der Auffassung sei, dass auch vertragszahnärztliche Tätigkeiten mit dem Tätigkeitsschwerpunkt "Kinderzahnheilkunde" nach der Ordnung zur Anerkennung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vom 13. Dezember 2004 (beschlossen in der Delegiertenversammlung der Landeszahnärztekammer Hessen am 19. Mai 2001) eine qualitative Verbesserung der Versorgung der Versicherten im Sinne dieser Vorschrift darstellten, könne dahinstehen, ob dieser Auffassung zu folgen sei. Eine Versorgungsverbesserung setze voraus, dass der Vertragszahnarzt auch tatsächlich in der Lage sei, die

von ihm geltend gemachten Leistungen zu erbringen. Soweit hierfür eine berufsrechtliche formalisierte Anerkennung vorgesehen sei, setze dies voraus, dass die entsprechende Berechtigung auch von der Kammer zuerkannt werde. Dies sei bei dem Kläger nicht der Fall. Der im Übrigen lediglich behauptete Hinweis auf einen größeren Umfang der Behandlung von Kindern und Jugendlichen reiche nicht aus, eine besondere Qualifikation im Sinne der Versorgungsverbesserung nachzuweisen. Gleiches gelte für den Vortrag, im Zusammenwirken mit dem Praxispartner ein besonderes Leistungsangebot vorzuhalten.

Gegen das ihm am 12. November 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 8. Dezember 2008 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht (HLSG) eingelegt. Zur Begründung hat er vorgetragen, dass eine Versorgungsverbesserung durch seine Tätigkeit am Ort der Zweigpraxis vorliege. Nach Wortlaut, Entstehungsgeschichte und auch der Gesetzesbegründung ([BT-Drs. 16/2747 S. 29](#) ff.) sei davon auszugehen, dass die Möglichkeit zur Gründung von Zweigpraxen mit der zum 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Änderung des § 24 Ärzte-ZV durch das VÄndG gegenüber der Rechtslage unter Geltung des § 15a Abs. 1 BMV-Ä bzw. EKV-Ä in der bis dahin geltenden Fassung erweitert werden sollte. Ein Bezug zur Bedarfsplanung sei der Vorschrift nicht zu entnehmen. Unabhängig davon habe die Beklagte in bedarfsplanungsrechtlicher Hinsicht, soweit diese vorliegend von Belang sei, zum Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung vom 19. Juli 2007 eingeräumt, dass kein anderer Zahnarzt in D-Stadt den Tätigkeitsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde ausübe und führe. Der Kläger habe im Jahre 2007 bis 2008 1309 Kinder in der Gemeinschaftspraxis behandelt. Der Kläger behandle im Übrigen auch behinderte minderjährige Patienten unter anderem im BWA G-Stadt und im Pflegeheim H. in D-Stadt. Der Auffassung des SG, dass eine Verbesserung der Versorgung durch Ausübung eines Tätigkeitsschwerpunkts nur dann eintreten könne, wenn der Zahnarzt Inhaber des Kammerzertifikats sei, könne nicht gefolgt werden. Soweit die Beklagte im Rahmen der ersten Instanz vorgetragen habe, dass in D-Stadt auch eine Vertragszahnärztin mit der Berechtigung zur Führung des Kammerzertifikats "Tätigkeitsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde" einen entsprechenden Bedarf abdecke, werde dies bestritten. Vielmehr könne die Versorgung noch verbessert werden, da die Versorgung mit bestimmten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht im erforderlichen Umfang gewährleistet sei. Dieser Auffassung sei auch das SG Düsseldorf in seiner Entscheidung vom 11. März 2009 (Az.: S 2 KA 87/08) gefolgt, in dem es einen auf Selbsteinschätzung beruhenden Tätigkeitsschwerpunkt PAR zur Genehmigung einer Zweigpraxis als ausreichend angesehen habe. Ähnlicher Auffassung sei auch das OLG B-Stadt in seiner Entscheidung vom 15. August 2008 (Az.: xxxxxxxxx) im Hinblick auf die Frage der Wettbewerbswidrigkeit bei der Angabe von Tätigkeitsschwerpunkten. Zu der Frage, wie Ärzte und Zahnärzte ihr Leistungsangebot darstellen können, werde auf die Entscheidung des BVerfG vom 23. Juli 2001 ([1 BvR 873/00](#)) verwiesen. Weiter bestehe die Verbesserung der Versorgung auch in Zusammenarbeit mit seinem Praxispartner. Dieser könne chirurgische Sanierungen auch bei Kindern vornehmen und der Kläger könne diese Kinder prothetisch versorgen. Hierzu bedürfe es in vielen Fällen, insbesondere wenn die Kinder behindert seien, einer Vollnarkose durch einen Anästhesisten.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 5. November 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. April 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juli 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Tätigkeit an einem weiteren Ort in D-Stadt, D-Straße, zu gestatten,
hilfsweise,
seinen Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für rechtmäßig und hat ein Schreiben der Landeszahnärztekammer vom 28. Juni 2006 vorgelegt, das die in D-Stadt praktizierende Zahnärztin Dr. I. ab sofort berechtigte, den Tätigkeitsschwerpunkt "Kinder- und Jugendzahnheilkunde" nach der Ordnung zur Anerkennung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vom 13. Dezember 2004 zu führen.

Wegen weiterer Einzelheiten und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Urteil des SG vom 5. November 2008 sowie der Bescheid der Beklagten vom 19. April 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juli 2007 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Genehmigung einer vertragszahnärztlichen Tätigkeit an einem weiteren Ort in D-Stadt, D-Straße.

Gemäß § 24 Abs. 3 Satz 1 der Zulassungsordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) in der Fassung des am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes - VÄndG - vom 22. Dezember 2006, [BGBl. I S. 3439](#), sind vertragszahnärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragszahnarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert (Nr. 1) und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird (Nr. 2). Sofern die weiteren Orte im Bezirk der Kassenzahnärztlichen Vereinigung liegen, in der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, hat er bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine Kassenzahnärztliche Vereinigung. Gemäß § 24 Abs. 4 Zahnärzte-ZV kann die Genehmigung zur Aufnahme weiterer vertragszahnärztlicher Tätigkeit nach Abs. 3 mit Nebenbestimmungen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Erfüllung der Versorgungspflicht des Vertragszahnarztes am Vertragszahnarztsitz und an den weiteren Orten unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte erforderlich ist. Das Nähere hierzu ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln.

Der Begriff der Versorgungsverbesserung ist im Gesetz nicht näher beschrieben, und auch aus den Gesetzesmaterialien zum VÄndG ergeben sich keine konkretisierenden Hinweise für seine Auslegung (vgl. Schallen, Zulassungsverordnung, 5. Auflage 2007, § 24 Rdnr. 643; Beschluss des erkennenden Senats vom 29. November 2007, [L 4 KA 56/07 ER](#); Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 10. Dezember 2008, [L 11 KA 47/08](#), Juris Rdnr. 52). Ausgangspunkt der Beurteilung ist die bestehende vertragszahnärztliche Versorgung vor dem Hintergrund des gesetzlichen Auftrags an die Krankenkassen und Leistungserbringer zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen dem

allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden Versorgung der Versicherten ([§ 70 Abs. 1 SGB V](#)). Hiernach gewinnen grundsätzlich auch bedarfsplanungsrechtliche Gesichtspunkte und Differenzierungen Relevanz für die Frage, ob die Zulassung einer Zweigpraxis eine Verbesserung der Versorgungssituation an dem Ort der Zweigpraxis bedeutet. Der diesbezügliche Meinungsstreit, ob und inwieweit Gesichtspunkte der Bedarfsplanung zu berücksichtigen sind, ob also in einem gesperrten Planungsbereich nur entweder bei lokalem quantitativen Versorgungsbedarf in Teilen eines Planungsbereichs oder bei besonderem qualitativem Versorgungsbedarf eine Verbesserung der Versorgung angenommen werden kann, oder die Versorgungsverbesserung bereits - ohne auch nur abgeschwächte Bedarfsprüfung - vorliegt, wenn Fahrt- und/ oder Wartezeiten verkürzt oder neue Leistungen durch besondere Qualifikationen bzw. entsprechend medizinisch-technische Ausstattungen vor Ort erbracht werden können, muss hier nicht vertieft werden (vgl. hierzu Beschluss des LSG Schleswig Holstein vom 10. Februar 2008, [L 4 B 663/07 KA ER](#), Juris Rdnr. 23; Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 10. Dezember 2008, [L 11 KA 47/08](#), Juris Rdnr. 52; Urteil des LSG Sachsen vom 24. Juni 2009, [L 1 KA 8/09](#), Juris Rdnr. 49 jeweils m. w. N.). Für Zahnärzte gelten die Regelungen über die Zulassungsbeschränkungen nicht mehr ([§§ 101 Abs. 6, 103 Abs. 8 und 104 Abs. 3 SGB V](#) in der Fassung des GKVWettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26. März 2007, [BGBl. I, 378](#)). Die von dem Kläger beabsichtigte vertragszahnärztliche Tätigkeit in der Zweigpraxis in D-Stadt befindet sich somit in einem Bereich ohne planungsrechtliche Einschränkungen. In Fortführung seiner bisherigen Rechtsprechung (Beschluss vom 29. November 2007, [a. a. O.](#)) geht der erkennende Senat davon aus, dass auch bei fehlenden planungsrechtlichen Einschränkungen nicht alle zusätzlichen quantitativen und qualitativen Tätigkeiten als Verbesserung der Versorgung der Versicherten gelten (so aber offenbar Schallen, Zulassungsverordnung, 5. Auflage 2007, § 24 Rdnr. 652). Bei der Beurteilung, ob eine Verbesserung der Versorgung im Sinne des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Zahnärzte-ZV vorliegt, ist überdies auf das Leistungsangebot, das vom Vertragszahnarzt selbst erbracht werden kann, abzustellen, nicht auf das Leistungsangebot, das er nur im Zusammenwirken mit seinem Praxispartner erbringen kann. Nach den Regelungen in den Mantelverträgen-Zahnärzte (§ 6 Abs. 6 Satz 4 bis 6 BMV-Z / § 8a Abs. 1 Satz 4 bis 6 EKV-Z jeweils auf dem Stand vom 1. Juli 2007), die keine abschließenden Norminterpretationen des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Zahnärzte-ZV enthalten, liegt eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten in der Regel dann vor, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angeboten werden, die im Planungsbereich nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden.

Nach Auffassung des Senats können grundsätzlich auch vertragszahnärztliche Tätigkeiten mit dem Tätigkeitsschwerpunkt "Kinderzahnheilkunde" nach den Kriterien der Ordnung zur Anerkennung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vom 13. Dezember 2004 der Landes Zahnärztekammer eine qualitative Verbesserung der Versorgung der Versicherten im Sinne des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Zahnärzte-ZV darstellen. Um eine qualitative Verbesserung im Vergleich zur bestehenden Versorgung durch die niedergelassenen Vertragszahnärzte, die Kinderzahnheilkunde im Rahmen ihrer allgemeinen Ausbildung als Gegenstand hatten und ebenfalls Kinder und Jugendliche behandeln, abgrenzen zu können, ist eine über die allgemeine Ausbildung hinausgehende Qualifikation oder ein Angebot spezieller bzw. verbesserter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erforderlich. Allein das zusätzliche Angebot von Leistungen der Kinderzahnheilkunde im Rahmen einer Zweigpraxis oder der behauptete größere Umfang der Behandlung von Kindern und Jugendlichen reichen für die Annahme einer qualitativen Verbesserung der Versorgung nicht aus, sofern diese Leistungen - wie im vorliegenden Fall - auch von anderen niedergelassenen Vertragszahnärzten aufgrund ihrer Ausbildung erbracht werden können und erbracht werden. Kinderzahnheilkunde gehört zur Ausbildung aller Zahnärzte. Sie ist Teil der zahnärztlichen Prüfung. Jeder Prüfungskandidat hat in Kinderzahnheilkunde seine Kenntnisse auf dem Gebiet der Kinderzahnheilkunde sowie der oralen Primärprophylaxe nachzuweisen (§ 49 der Approbationsordnung für Zahnärzte - ZÄPro -). Eine weitergehende Vertiefung ist nicht vorgesehen. Die Weiterbildungsordnung der Landes Zahnärztekammer Hessen (verabschiedet durch Beschluss der Delegiertenversammlung vom 5. Dezember 1987, Stand: März 2006, zitiert nach [www.lzhk.de](#)) sieht eine besondere Ausbildung hierin nicht vor und insbesondere keine Weiterbildung.

Eine über die allgemeine Ausbildung von Zahnärzten hinausgehende Qualifikation, auf die die Annahme einer qualitativen Versorgungsverbesserung gestützt werden kann, kann dann vorliegen, wenn die Voraussetzungen zum Führen des Tätigkeitsschwerpunktes "Kinderzahnheilkunde" nachgewiesen werden, die in der Ordnung zur Anerkennung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vom 13. Dezember 2004 (beschlossen in der Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen am 19. Mai 2001 aufgrund § 25 Nr. 14 Heilberufsgesetz i. V. m. § 15 der Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer Hessen) geregelt sind (vgl. bereits Beschluss des erkennenden Senats vom 29. November 2007 - [L 4 KA 56/07 ER](#)). Danach erteilt die Landes Zahnärztekammer aufgrund einer strukturierten Fortbildungsreihe ("Curriculum") die Genehmigung zum öffentlichen Führen eines Kammerzertifikates "Fortbildung". Hierauf aufbauend wird die Genehmigung zum Führen eines Tätigkeitsschwerpunktes erteilt, wenn zusätzlich entsprechend praktische Erfahrungen und Fertigkeiten im jeweiligen Bereich/Gebiet gemäß den Vorgaben dieser Ordnung sachgerecht nachgewiesen werden (Präambel und §§ 3, 4 der vorgenannten Ordnung). Systematisch vermittelte vertiefende Kenntnisse theoretischer und insbesondere auch praktischer Art auf speziellen Gebieten der Zahnheilkunde dienen der qualitativen Verbesserung der Versorgung der Versicherten nicht zuletzt auch deshalb, weil ein entsprechend fortgebildeter Zahnarzt in der Regel und typischer Weise auch über verbesserte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf diesem Gebiet verfügen wird, zumal die Landes Zahnärztekammer zur Qualitätssicherung die Qualitätsanforderungen für Referenten, Hospitation und Supervisionspraxen selbst festlegt (§ 6 Nr. 3 der zuvor zitierten Ordnung). Darüber hinaus ist der Zahnarzt, der einen solchen Tätigkeitsschwerpunkt führt, verpflichtet, an kontinuierlicher Fortbildung teilzunehmen und dies auf Anforderung der Landes Zahnärztekammer Hessen nachzuweisen. Die Befugnis zum Führen des Tätigkeitsschwerpunktes kann widerrufen werden, wenn die erforderlichen Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind (§ 7 Nrn. 2 und 3 der vorgenannten Ordnung).

Der Kläger konnte jedoch weder die berufsrechtliche Berechtigung zum Führen des Schwerpunktes "Kinderzahnheilkunde" nach der Ordnung zur Anerkennung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vom 13. Dezember 2004 noch eine damit vergleichbare Qualifikation nachweisen. Ebenso wenig hat er hinreichend ein Angebot besonderer bzw. verbesserter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dargelegt, so dass bereits keine Verbesserung der Versorgung als Voraussetzung für die Genehmigung einer Zweigpraxis im Sinne des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Zahnärzte-ZV angenommen werden konnte. Ausführungen zum weiteren Tatbestandsmerkmal des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Zahnärzte-ZV waren daher entbehrlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung \(VwGO\)](#), die endgültige Festsetzung des Streitwerts auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 63 Abs. 2 Satz 1, 47, 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz \(GKG\)](#), dreifacher Regelstreitwert, vgl. C IX 16.10 Streitwertkatalog für die Sozialgerichtsbarkeit in den Fassungen 2007 und 2009 sowie Beschluss des erkennenden Senats vom 26. Januar 2009, [L 4 KA 15/09 B](#)).

Der Senat hat die Revision zugelassen, weil er dem Rechtsstreit im Hinblick auf die Auslegung des Tatbestandsmerkmals des § 24 Abs. 3

Satz 1 Nr. 1 Zahnärzte-ZV grundsätzliche Bedeutung beimitst ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-05-17