

**Stellungnahme der KZBV und der BZÄK
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung
des Vertragsarztrechts und anderer Vorschriften
(Vertragsarztrechtsänderungsgesetz-VÄndG)**

**BT-Drucks. 16/2472
vom 30.08.2006**

Allgemeines

Der Gesetzentwurf setzt die im Rahmen des GMG begonnenen Strukturveränderungen im Vertragsarztrecht fort. Dass nunmehr die Änderungen der Berufsordnungen im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich als Begründung für die neue Initiative zur Liberalisierung des Vertragsarztrechtes herangezogen werden, stellt die bisherige Rechtsentwicklung auf den Kopf, war es doch der Bundesgesetzgeber, der im SGB V in zum Teil verfassungswidriger Weise (nach Auffassung gewichtiger Stimmen in der Literatur zumindest formal verfassungswidrig) in die Kompetenzen der Länder zur Gestaltung des ärztlichen Berufsrechtes eingegriffen hat. Dies sowie neuere Entwicklungen der Rechtsprechung zum Berufsrecht machten erst die Novellierung der Berufsordnungen notwendig. Dabei soll jedoch nicht in Abrede gestellt werden, dass auch aus zahnärztlicher Sicht eine Liberalisierung der zahnärztlichen Berufsausübung anstrebenswert ist. Die damit verbundene Öffnung für den Wettbewerb kann jedoch nur dann sinnvoll und für das Gesundheitssystem förderlich sein, wenn nicht bloß auf Seiten der Leistungsträger im Gesundheitswesen, sondern auch auf Seiten der Kostenträger wettbewerbsfähige Strukturen geschaffen werden. Insofern wird die erneute Liberalisierung im Vertragsarztrecht solange ein Torso bleiben, solange nicht die freie Wahl der Krankenversicherung und des Versicherungsumfanges durch die Versicherten ermöglicht wird.

Weniger einschränkende Regelungen hinsichtlich der Altersgrenzen für die vertragszahnärztliche Tätigkeit, die Eröffnung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an verschiedenen Orten und die Bildung auch KZV-übergreifender Berufsausübungsgemeinschaften werden grundsätzlich begrüßt. Zum Wettbewerb bei der Berufsausübung gehört jedoch zwingend auch Wettbewerb auf Seiten der Krankenkassen und –versicherungen sowie die freie Wahl von Kassen und Tarifen durch die Versicherten.

Die Zielsetzungen des Gesetzentwurfes, insbesondere einer allgemeinen Liberalisierung vertragszahnärztlicher Regelungen über die Berufsausübung und darin einer Verbesserung der Stellung der niedergelassenen Vertragszahnärzte im Vergleich zu den Medizinischen Versorgungszentren ist grundsätzlich ebenso zu begrüßen wie die geplante Entbürokratisierung und Beseitigung wirtschaftlich nicht mehr zu begründender Vergütungsabschläge im Beitrittsgebiet. Im Detail verkennt der Gesetzentwurf allerdings durch seine weitgehende Orientierung an Einzelfragen die generellen Probleme im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung, wobei Sondersituationen der vertragszahnärztlichen Versorgung unberücksichtigt bleiben.

Im Einzelnen beschränken sich BZÄK und KZBV auf eine Kommentierung derjenigen Bestimmungen, die unmittelbare Auswirkungen auf den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung hätten.

§ 43 b SGB V

Praxisgebühr

Durch neu eingefügte Bestimmungen soll festgelegt werden, dass KVen und KZVen die Praxisgebühr im Auftrage der Krankenkassen dann einzuziehen haben, wenn der Versicherte auf eine schriftliche Aufforderung durch den Vertrags-(Zahn-)Arzt nicht zahlt. Die KVen/KZVen sollen hierzu ermächtigt werden, gegenüber den Versicherten Verwaltungsakte zu erlassen. In den Bundesmantelverträgen soll ein abweichendes Verfahren vereinbart werden können.

Bewertung

Die Neuregelung beinhaltet keine Festschreibung des im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung vereinbarten Verfahrens. Vielmehr wird klargestellt, dass eine Einziehung der Forderung auch durch andere als die KZV in den Bundesmantelverträgen vereinbart werden kann. Damit ist eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für das im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung bestehende Verfahren einer Einziehung durch die Krankenkassen gegeben.

Unabhängig davon ist die nunmehr vorgesehene Regelung zur Einziehung der Praxisgebühr durch die KVen im (fingierten) Auftrage der Krankenkassen und aufgrund einer hierfür gesetzlich gesondert begründeten Kompetenz zum Erlass von Verwaltungsakten gegenüber den Versicherten als unnötige Bürokratisierungsmaßnahme abzulehnen.

In der diesbezüglichen Begründung wird zu Recht darauf hingewiesen, dass allein die jeweilige Krankenkasse Inhaber der Forderung gegenüber ihrem Versicherten ist. Ferner wird ausgeführt, dass die Krankenkasse in der Lage wäre, ihre Forderung selbst durch den Erlass eines Verwaltungsaktes und ggf. nachfolgend im Verwaltungsvollstreckungsverfahren durchzusetzen. Gerade dieses Verfahren wird im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung seit Jahren reibungslos praktiziert und es sind keinerlei Vorteile ersichtlich, dieses auf der Grundlage einer besonderen Ermächtigung durch die KVen durchführen zu lassen. Ohne einen Beschleunigungs- oder Einsparungseffekt zu erreichen, werden dadurch aus einem Verwaltungsverfahren zwei gemacht. Denn die Krankenkassen sind als Forderungsinhaber nach wie vor gezwungen und verpflichtet, den Einzug der Praxisgebühr bei ihren Versicherten zu überwachen. Hierzu bestimmt § 106a Abs. 3 Nr. 4 SGB V ausdrücklich, dass die Krankenkassen die Abrechnung der Vertrags-(Zahn-)Ärzte, insbesondere hinsichtlich der vom Versicherten an den (Zahn-)Arzt zu zahlenden Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V und der Beachtung des damit verbundenen Verfahrens nach § 43b Abs. 2 SGB V zu prüfen haben.

Ausweislich der Begründung zu dieser Fassung des § 106a SGB V soll die Krankenkasse für jeden Versicherten, der zu ihren Lasten Ärzte und Zahnärzte in Anspruch nimmt, feststellen, ob die gesetzlich vorgesehene, an den Arzt bzw. Zahnarzt zu entrichtende Zuzahlung gezahlt und durch die Kassenärztliche Vereinigung in entsprechender Höhe mit der von der Krankenkasse an sie zu entrichtenden Vergütung verrechnet worden ist. Diese Prüfung ist Teil der ordnungsgemäßen Abwicklung der Leistungsabrechnung für ärztliche und zahnärztliche Behandlung im Rahmen des von der Krankenkasse zu tragenden Ausgabenanteils.

Würde man den KZVen die Kompetenz zum Einzug der Praxisgebühr übertragen, würde damit ohne eine entsprechende Notwendigkeit ein weiteres aufwändiges Verwaltungsverfahren neben dem ohnehin bei den Krankenkassen bestehenden Verfahren durchzuführen sein. Darüber hinaus steht die KZV in keinem Rechtsverhältnis zum Versicherten. Die künstliche Herstellung eines ansonsten nicht bestehenden Über-/Unterordnungsverhältnisses zwischen KV und den gesetzlich Krankenversicherten ist daher als unnötige Überbürokratisierung abzulehnen. Stattdessen sollte zumindest in den Fällen einer Zahlungsverweigerung in der Praxis – wie in vergleichbaren Fällen auch – eine Einziehung der Forderung durch deren Inhaber erfolgen.

§ 75 Abs. 7 SGB V

Richtlinien zur überbezirklichen Durchführung der vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 75 Abs. 7 SGB V soll um eine Ermächtigung für die KZBV ergänzt werden, in den Richtlinien auch Regelungen über die Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung sowie über Verfahren bei Disziplinarangelegenheiten bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, die Mitglieder in mehreren KZVen haben, zu treffen, soweit hierzu nicht in Bundesmantelverträgen besondere Vereinbarungen getroffen sind.

Bewertung

Die vorgesehene Bestimmung steht im Zusammenhang mit den vorgesehenen Neuregelungen zu den überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften. Insofern wird auf die diesbezügliche Gesamtbewertung zu § 33 ZV-Z verwiesen.

§ 85 Abs. 3 d SGB V

Angleichung der Vergütungen

Durch eine entsprechende Ergänzung soll klargestellt werden, dass die vorgesehene Vergütungsanpassung nur die Vergütungen für vertragsärztliche Leistungen betrifft.

Bewertung

Es handelt sich um eine gesetzliche Bestätigung der bereits bisher konsentierten und praktizierten Norminterpretation der Bundesmantelvertragspartner.

§ 85 Abs. 4 Satz 6 SGB V

Honorarverteilungsmaßstab

Die Bestimmung, wonach der Honorarverteilungsmaßstab Regelungen zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragszahnarztes vorzusehen hat, soll um eine Bestimmung ergänzt werden, dass dabei der Umfang des Versorgungsauftrages des Vertragszahnarztes zu berücksichtigen ist.

Bewertung

Es handelt sich um eine sachgerechte Ergänzung der Bestimmungen zum Honorarverteilungsmaßstab infolge der Eröffnung einer Teilzulassung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung.

§ 85 Abs. 4 b/d SGB V

Degressiver Punktwert bei angestellten Zahnärzten und Berufsausübungsgemeinschaften

Die bisher vorgesehene Erhöhung der Punktmengen um 70 % je ganztätig angestelltem Zahnarzt soll beseitigt werden. Die Punktmengen sollen zukünftig stattdessen in gleicher Weise für jeden Vertragszahnarzt und für jeden angestellten Zahnarzt gelten.

Bei Berufsausübungsgemeinschaften (früher Gemeinschaftspraxen) soll auf das Erfordernis einer Gleichberechtigung der Mitglieder als Voraussetzung für die vollen Punktmengen verzichtet werden.

Bewertung

Die Bestimmungen zum degressiven Punktwert sind weiterhin insgesamt als leistungsfeindlich, ineffizient und unnötig verwaltungsaufwändig abzulehnen.

Dennoch sind zumindest die nunmehr vorgesehenen Liberalisierungen, die eine Gleichbehandlung der Vertragszahnärzte und der angestellten Zahnärzte bei Vertragszahnärzten und in Medizinischen Versorgungszentren bewirken sollen, grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings ergeben sich nach wie vor Einschränkungen aus den zusätzlichen Restriktionen in § 101 Abs. 1 SGB V. Nach der vorgesehenen Fassung von § 85 Abs. 4 b Satz 2 SGB V sollen die Punktmengen nunmehr einheitlich „für bei Vertragszahnärzten nach § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V angestellte Zahnärzte und für in medizinischen Versorgungszentren angestellte Zahnärzte“ gelten. Diese Fassung führt zu einer weiteren nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung der angestellten Zahnärzte bei Vertragszahnärzten gegenüber solchen in medizinischen Versorgungszentren. Wenn Zahnärzte bei Vertragszahnärzten angestellt sind, sollen ihnen die Punktmengen im Rahmen des degressiven Punktwertes nur dann zustehen, wenn sie in einem, nicht von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich angestellt werden. Denn der, in § 85 Abs. 4 b Satz 2 SGB V in Bezug genommene § 95 Abs. 9 SGB V in der vorgese-

hener Neufassung bezieht sich in Satz 1 ausschließlich auf solche Zahnärzte, die von einem Vertragszahnarzt angestellt werden, sofern keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Satz 2 bestimmt insofern, dass dann wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind Satz 1 mit der Maßgabe gilt, dass die Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V und mithin eine Beschränkung der Leistungsmenge der Praxis erfüllt sein müssen. Derartige Beschränkungen sind für angestellte Zahnärzte in medizinischen Versorgungszentren nicht vorgesehen und die Punktmengen gem. § 85 Abs. 4 b SGB V sollen für diese ganz unabhängig davon gelten, ob sie in einem medizinischen Versorgungszentrum in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich beschäftigt werden.

Danach wird auch die in der Neufassung von § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V vorgesehene Bestimmung praktisch leer laufen, wonach der Gemeinsame Bundesausschuss Ausnahmen von der Leistungsbegrenzung, soweit und solange dies zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist, zu beschließen hat. Denn derartige Ausnahmeregelungen lassen den Tatbestand des § 95 Abs. 9 SGB V und damit die einschränkende Bestimmung des § 85 Abs. 4 b Satz 2 SGB V unberührt. Selbst dann, wenn ein Vertragszahnarzt daher auf der Grundlage einer solchen Ausnahmeregelung in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich Zahnärzte anstellen könnte ohne eine Leistungsbeschränkung seiner Praxis vornehmen zu müssen, würde er für die angestellten Zahnärzte keine zusätzlichen Punktzahlvolumina erhalten, so dass erwünschte zusätzliche Leistungen der vertragszahnärztlichen Praxis zwar insgesamt keiner Leistungsbegrenzungsregelung unterlägen, die zusätzlichen Leistungen der angestellten Zahnärzte aber vom ersten Punkt an einer Kürzung der Vergütungen im Rahmen des degressiven Punktwertes unterliegen würden.

Soweit an den Bestimmungen zum degressiven Punktwert überhaupt festgehalten werden sollte, ist zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels daher zumindest eine entsprechende Kompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses auch zur Ausnahmeregelung hinsichtlich des degressiven Punktwertes in die vorgesehene Neufassung des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V aufzunehmen. Ferner ist in § 85 Abs. 4 b SGB V klar-

zustellen, dass eventuelle Einschränkungen des Geltungsbereiches der Punktmengen für angestellte Zahnärzte in jedem Falle in gleicher Form für angestellte Zahnärzte bei Vertragszahnärzten und in medizinischen Versorgungszentren gelten.

§ 95 SGB V

Medizinische Versorgungszentren; „Teilzulassung“

Hinsichtlich der Medizinischen Versorgungszentren soll weiterhin an dem Tatbestandsmerkmal einer fachübergreifenden Tätigkeit festgehalten und dieses dahingehend konkretisiert werden, dass hierfür eine Tätigkeit von Ärzten mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen erforderlich ist. Konkretisierungen sind vorgesehen hinsichtlich der hausärztlichen und der psychotherapeutischen Versorgung sowie zur Tätigkeit fachärztlicher und hausärztlicher Internisten. Sind in einem Medizinischen Versorgungszentrum Angehörige der verschiedenen, an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Berufe tätig, soll auch eine kooperative Leistung möglich sein.

In Abs. 2 soll als zusätzliche Zulassungsvoraussetzung für ein Medizinisches Versorgungszentrum in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts die Abgabe selbstschuldnerischer Bürgschaftserklärungen der Gesellschafter für Forderungen von KZVen und Krankenkassen gegen das Medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragszahnärztlicher Tätigkeit vorgesehen werden. Dies soll auch für Forderungen gelten, die erst nach Auflösung des Medizinischen Versorgungszentrums fällig werden.

§ 95 Abs. 3 SGB V sieht nunmehr die Möglichkeit vor, zur vermeintlich besseren Bewältigung von Unterversorgungssituationen den sich aus der Zulassung ergebenden Versorgungsauftrag auf die Hälfte einer vollzeitigen Tätigkeit beschränken zu können (sog. „Teilzulassung“).

§ 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V soll gewährleisten, dass der Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums zunächst weiterlaufen kann, auch wenn eine Gründungsvoraussetzung des § 95 Abs. 1 Satz 6 2. Halbsatz SGB V nicht mehr vorliegt. Dem Medizinischen

Versorgungszentrum ist in diesem Fall eine Frist von 6 Monaten einzuräumen, um die betreffende Gründungsvoraussetzung wieder herzustellen.

Bewertung:

Das nunmehr vorgesehene Festhalten am Tatbestandsmerkmal einer fachübergreifenden Tätigkeit für Medizinische Versorgungszentren wird begrüßt, da ansonsten ein Unterschied zwischen dem Medizinischen Versorgungszentrum und einer Gemeinschaftspraxis nicht mehr erkennbar wäre. Nur durch die Beibehaltung dieses Tatbestandsmerkmals kann auch das ausweislich der vorgesehenen Begründung weiterhin verfolgte gesetzgeberische Ziel einer Versorgung der Versicherten in Medizinischen Versorgungszentren „aus einer Hand“ erreicht werden. Die vorgesehenen Abgrenzungsregelungen hinsichtlich der hausärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung sind in diesem Zusammenhang ebenso konsequent, wie diejenigen hinsichtlich einer Kooperation fachärztlicher und hausärztlicher Internisten. Zu Recht wird insofern auch in der vorgesehenen Begründung hervorgehoben, dass eine fachübergreifende Tätigkeit nur dann vorliegen kann, wenn die in dem Versorgungszentrum tätigen Leistungserbringer nicht denselben Versorgungsbereich abdecken, sondern unterschiedliche Leistungen anbieten.

Zu fordern ist dann aber eine entsprechende Klarstellung auch für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung. Es ist in diesem Zusammenhang bereits verschiedentlich darauf hingewiesen worden, dass Vertragszahnärzte sowohl berufsrechtlich als auch zulassungsrechtlich grundsätzlich berechtigt sind, sämtliche vertragszahnärztliche Leistungen ihres Faches, nämlich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu erbringen. Auch soweit für einzelne Leistungsbereiche eine Weiterbildung möglich ist, ist die Erbringung der diesbezüglichen Leistungen nicht entsprechend weitergebildeten Zahnärzten vorbehalten. Zudem sind auch weitergebildete Zahnärzte nicht in jedem Falle grundsätzlich auf die Erbringung von Leistungen aus ihrem Fachgebiet begrenzt. Daher erfüllt die gemeinsame Tätigkeit von Vertragszahnärzten und beispielsweise Kieferor-

thropäden nicht die Voraussetzungen einer vom Gesetzgeber weiterhin beabsichtigten interdisziplinären Zusammenarbeit.

In § 95 Abs. 1 SGB V ist daher noch folgende Klarstellung einzufügen:

„Eine Kooperation unter Zahnärzten erfüllt nicht die Voraussetzungen einer fachübergreifenden Tätigkeit.“

Das vorgesehene Erfordernis der Abgabe selbstschuldnerischer Bürgschaftserklärungen der Gesellschafter von Medizinischen Versorgungszentren in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts wird grundsätzlich begrüßt. Hierdurch wird in solchen Fällen eine Reduzierung der Ausfallrisiken erreicht und eine ungerechtfertigte Besserstellung der Gesellschafter eines Medizinischen Versorgungszentrums gegenüber den Mitgliedern einer Berufsausübungsgemeinschaft erreicht. Allerdings muss in diesem Zusammenhang sichergestellt werden, dass die Abgabe entsprechender Bürgschaftserklärungen nicht lediglich als Zulassungsvoraussetzung ausgestaltet werden, sondern dass ein Vorliegen entsprechender Bürgschaftserklärungen durch alle Gesellschafter konstitutive Voraussetzung auch für den Bestand des Medizinischen Versorgungszentrums im Übrigen ist. Bei einem Gesellschafterwechsel sind daher entsprechende Bürgschaftserklärungen gesetzlich vorzusehen, die sich auch auf solche Forderungen erstrecken müssen, die vor Eintritt der Gesellschafter in das Medizinische Versorgungszentrum begründet worden sind.

§ 95 Abs. 3 SGB V soll ausweislich der Begründung der Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeiten, insbesondere auch zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie zur besseren Bewältigung von Unterversorgungssituationen dienen. Danach ist es möglich, den sich aus der Zulassung ergebenden Versorgungsauftrag auf die Hälfte einer vollzeitigen Tätigkeit beschränken zu können. Der Zahnarzt erhält in diesem Falle eine sogenannte Teilzulassung mit beschränktem Versorgungsauftrag. Dabei ist sowohl der Fall möglich, dass ein Leistungserbringer von vornherein nur eine „Teilzulassung“ beantragt, aber auch der Fall, dass ein Zahnarzt den sich aus

seiner Zulassung ergebenden Versorgungsauftrag nachträglich auf die Hälfte reduziert. In beiden Fällen kann der Zahnarzt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt wieder eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag beantragen, wobei hierzu jedoch ein gesondertes, in der Zulassungsverordnung in einem neuen § 19 a ZV-Z geregeltes Zulassungsverfahren notwendig ist. Wenn diese Regelung auch grundsätzlich zu begrüßen ist - zu dem vorgesehenen Zulassungsverfahren wird im Rahmen der Bewertung des § 19 a ZV-Z ausführlich Stellung genommen - bestehen hier doch insbesondere Bedenken gegen das Verfahren bei Umwandlung der Teilzulassung in eine Vollzulassung.

Die Änderung des § 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V, wonach der Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums zunächst einmal weiterlaufen kann, auch wenn eine Gründungsvoraussetzung des § 95 Abs. 1 Satz 6 2. Halbsatz SGB V nicht mehr vorliegt, erscheint unter formalen Gesichtspunkten möglicherweise sinnvoll, da in der Praxis bisher in solchen Fällen dem Medizinischen Versorgungszentrum unmittelbar die Zulassung zu entziehen war. Es beschwört jedoch die Gefahr herauf, dass ein Provisorium entsteht, bei dem andere Interessen als die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen in den Vordergrund treten und nach außen ein falscher Rechtschein gesetzt wird. Zumindest müsste eine klare Befristung des Übergangszeitraumes gesetzlich verankert werden.

§ 95 Abs. 7 SGB V

Altersgrenze von 68 Jahren

§ 95 Abs. 7 Satz 3 SGB V enthält den Grundsatz, dass die Zulassung eines Vertragszahnarztes am Ende des Kalendervierteljahres endet, in dem er sein 68. Lebensjahr vollendet. § 95 Abs. 7 Satz 7 SGB V bestimmt nun ebenfalls, dass die Anstellung von Zahnärzten in einem Medizinischen Versorgungszentrum am Ende des Kalendervierteljahres endet, in dem diese ihr 68. Lebensjahr vollenden.

In den Sätzen 8 und 9 des Absatzes 7 wird bestimmt, dass der in § 95 Abs. 7 Satz 3 SGB V enthaltene Grundsatz dann nicht gilt, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V eine eingetretene oder unmittelbar drohende Unterversorgung festgestellt hat. Gleiches gilt auch für den angestellten

Zahnarzt in einem medizinischen Versorgungszentrum. In beiden Fällen endet die Zulassung jedoch spätestens ein Jahr nach Aufhebung des Beschlusses des Landesausschusses.

Bewertung

KZBV und BZÄK halten an ihrer Bewertung fest, dass die Altersgrenze von 68 Jahren für die vertragszahnärztliche Versorgung eine sachlich nicht gerechtfertigte Einschränkung der Berufswahlfreiheit der betroffenen Zahnärzte darstellt. Diese Altersgrenze ist insbesondere angesichts des relativ geringen Abrechnungsvolumens älterer Vertragszahnärzte auch unter dem Aspekt einer Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung kontraproduktiv und versorgungspolitisch verfehlt. In der Begründung zum Gesetzentwurf wird darauf verwiesen, dass die Altergrenzenregelung ursprünglich dazu dienen sollte, in überversorgten und daher gesperrten Planungsbereichen Niederlassungschancen für junge Ärzte zu schaffen. Dieser Aspekt kann erst recht keine tragfähige Grundlage für die Altersgrenze sein.

Die genannten Aspekte werden im vorliegenden Gesetzentwurf leider nur teilweise dadurch berücksichtigt, dass diese Altersgrenze zwar nicht generell beseitigt wird, wohl aber in unterversorgten Gebieten oder insoweit gefährdeten Gebieten nicht gelten soll. Die Zulassung soll allerdings spätestens ein Jahr nach Aufhebung dieser Feststellung enden. Diese Bestimmung würde aber der Zielsetzung des Gesetzentwurfes, ältere Vertragszahnärzte zu einer Fortsetzung ihrer vertragszahnärztlichen Tätigkeit über die Altersgrenze von 68 Jahren hinaus zu bewegen, zuwider laufen.

Angesichts der Tatsache, dass ca. 90 % der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert sind, stellt die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Zahnarzt regelmäßig eine essenzielle Voraussetzung für seine Berufstätigkeit insgesamt dar. Die Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit bedingt somit in der Regel eine Beendigung der behandelnden zahnärztlichen Tätigkeit insgesamt und damit eine Veräußerung der (vertrags-)zahnärztlichen Praxis, die regelmäßig zudem einen wesentlichen Beitrag zur Altersversorgung des betreffenden Zahnarztes darstellt. Die Veräußerung

einer vertragszahnärztlichen Praxis ist allerdings regelmäßig nicht kurzfristig möglich, sondern bedarf wegen des nicht unerheblichen Finanzierungsumfanges bereits unter Preisfindungsgesichtspunkten sowohl auf der Seite des Veräußerers als auch des Erwerbers einer längeren Vorbereitungszeit. Zudem ist regelmäßig eine Einarbeitungszeit für den Praxisübernehmer erforderlich. Daher müssen Praxisübergaben regelmäßig über einen längeren Zeitraum geplant und durchgeführt werden. Hierfür benötigt der die Praxis abgebende Zahnarzt einen längeren Vorbereitungs- und Umsetzungszeitraum, was auch ausweislich der Begründung zur vorgesehenen Ergänzung von § 95 Abs. 7 SGB V im Grundsatz anerkannt wird. Der dort vorgesehene Zeitraum von einem Jahr wird den Gegebenheiten der Praxis aber bei weitem nicht gerecht.

Die vorgesehene Norm hätte zur Folge, dass der Vertragszahnarzt nach Überschreitung der Altersgrenze jederzeit mit einer Aufhebung des Beschlusses des Landesausschusses hinsichtlich der Unterversorgung und in der Folge mit einem kurzfristigen Verlust seiner Zulassung rechnen müsste, ohne dass er den Abgabezeitpunkt vorab autonom bestimmen könnte. Auch bereits bei einer zeitlichen Annäherung an die Altersgrenze kann dem Vertragszahnarzt durch diese Norm keine entsprechende Sicherheit vermittelt werden. Eine solche Planungssicherheit wäre unter Berücksichtigung der oben dargestellten Gegebenheiten aber erforderlich, um ältere Vertragszahnärzte tatsächlich dazu zu bewegen, nicht bereits spätestens mit Erreichung der Altersgrenze von 68 Jahren eine Abgabe der Praxis durchzuführen.

Auch unter Berücksichtigung des in der Begründung angesprochenen Sachverhaltes, dass der Zahnarzt eventuell (zeitweise) keinen Nachfolger für seine Praxis finden kann, ist die Norm zur Erreichung einer dauerhaften Verbesserung der Versorgungssituation in dem unterversorgten Gebiet nicht geeignet. Denn infolge der beschriebenen Unsicherheit über den Zeitpunkt der zwangsweisen Beendigung seiner Zulassung wird der Zahnarzt um so mehr bemüht sein, eine Veräußerung seiner Praxis in einem kontrollierten Verfahren durchzuführen. Daher werden sich Neuengagements von Zahnärzten in diesen Gebieten mehr als bereits jetzt auf Praxisübernahmen und nicht auf Praxisneugründungen konzentrieren. Dadurch würde aber die Zahl der in dem betreffenden Gebiet tä-

tigen Vertragszahnärzte im wesentlichen unverändert bleiben und eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungsstruktur insgesamt nicht erreicht werden können. Soweit daher grundsätzlich – entgegen den obigen Ausführungen – an der Altersgrenze von 68 Jahren festgehalten werden sollte, ist zumindest eine endgültige Aufhebung dieser Altersgrenze für diejenigen Vertragszahnärzte vorzusehen, die in einem von Unterversorgung betroffenen Gebiet über diese Altersgrenze hinaus vertragszahnärztlich tätig sein wollen. Nur dadurch würde auch eine Gleichbehandlung mit der im Rahmen des VÄG ebenfalls vorgesehenen Änderung des § 25 Satz 3 ZV-Z erreicht werden können, wonach ebenfalls in unterversorgten Gebieten die Altersgrenze von 55 Jahren für die Zulassung eines Vertragszahnarztes auf Dauer aufgehoben wird. Wenn diesen danach neu zugelassenen Vertragszahnärzten zu Recht nicht zugemutet wird, die Zulassung bei Aufhebung der Feststellungen hinsichtlich der Unterversorgung wieder zu verlieren, muss gleiches auch für diejenigen Vertragszahnärzte gelten, die im Vertrauen auf eine entsprechende Regelung ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit über die Altersgrenze von 68 Jahren hinaus fortführen.

Auch soweit dem nicht gefolgt wird, sollte zumindest in der vorgesehenen Neufassung von Satz 9 eine Konkretisierung der Regelung erfolgen. Danach ist zurzeit vorgesehen, dass die Zulassung „spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung nach Satz 8“ endet. Diese sprachliche Fassung geht entgegen den danach fortbestehenden Bestimmungen in § 95 Abs. 7 Satz 3 SGB V, der eine automatische Beendigung der Zulassung mit Ende des Kalendervierteljahres vorsieht, in dem der Vertragszahnarzt sein 68. Lebensjahr vollendet, anscheinend von einem zusätzlichen Erfordernis zur Beendigung der Zulassung aus. Ohne dass dies ausdrücklich normiert wird, müsste dies wohl eine entsprechende Beschlussfassung des Zulassungsausschusses sein, wobei diesem nach der jetzigen Formulierung der Bestimmung möglicherweise ein Gestaltungsspielraum hinsichtlich des Zeitpunktes der Beendigung der Zulassung innerhalb von einem Jahr nach Aufhebung des Beschlusses des Landesausschusses hinsichtlich der Unterversorgung eingeräumt werden soll. Soweit überhaupt an diesen Bestimmungen festgehalten wird, sollte daher insofern eine ausdrückliche Regelung bzw. Kompetenzzuweisung erfolgen.

Im Übrigen erscheint fraglich, ob die Beibehaltung der Altersbegrenzung noch in Einklang mit der europäischen Antidiskriminierungsrichtlinie und deren (noch ausstehender) Umsetzung in deutsches Recht steht.

§ 95 Abs. 9 SGB V

Unbeschränkte Anstellung von Zahnärzten, sofern keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind

§ 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V ermöglicht nunmehr dem Vertragszahnarzt, Zahnärzte numerisch unbegrenzt anstellen zu können. Auch hinsichtlich ihrer Arbeitszeit wird genauso wie bei der Arbeitszeit der angestellten Zahnärzte in Medizinischen Versorgungszentren eine dienstvertraglich flexible Ausgestaltung möglich. Eine Anstellung ohne Verpflichtung zur Leistungsbegrenzung des Praxisumfangs ist allerdings nur zulässig in Planungsbereichen, die nicht wegen Zulassungsbeschränkungen gesperrt sind. Zur Klarstellung wird in der Begründung darauf hingewiesen, dass auf die Anstellung dieser Ärzte § 32 Abs. 3 ZV-Z nicht anzuwenden ist, der die Vergrößerung des Praxisumfangs bei der Beschäftigung von Assistenten verbietet. Der Satz 2 des Absatzes 9 gilt ausweislich seines Wortlautes für den ärztlichen Bereich, da hier von einer Arztgruppe gesprochen wird, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Voraussetzung für eine Anstellung ist, dass die Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V erfüllt sind, d.h., dass es sich bei dem anzustellenden Zahnarzt um einen Zahnarzt mit derselben Fachzahnarztbezeichnung handelt und der anstellende Vertragszahnarzt sich zu einer Leistungsbegrenzung seines Praxisumfangs verpflichtet. Weggefallen ist lediglich die Beschränkung, dass es sich entweder um einen ganztags beschäftigten Zahnarzt oder höchstens zwei halbtags beschäftigte Zahnärzte handeln muss. Der Vertragszahnarzt kann nunmehr auch mehrere Teilzeitkräfte anstellen.

Bewertung

Die Liberalisierung der Beschäftigungsmöglichkeit von angestellten Zahnärzten in den Praxen niedergelassener Vertragszahnärzte und die damit erfolgte Gleichbehandlung

mit Medizinischen Versorgungszentren ist grundsätzlich zu begrüßen. KZBV und BZÄK vertreten seit langem die Auffassung, dass die Anstellung eines Zahnarztes bereits deshalb nicht von einer identischen Fachgebietsbezeichnung mit dem anstellenden Zahnarzt abhängen kann, da berufs- und zulassungsrechtlich grundsätzlich jeder Vertragszahnarzt alle vertragszahnärztlichen Leistungen erbringen kann und darf. Insofern handelt es sich hier um eine typische Regelung für den ärztlichen Bereich, die auf den vertragszahnärztlichen Bereich nicht ohne Weiteres angewandt werden kann. Die Erweiterung der Kooperationsmöglichkeiten von Vertragszahnärzten wird grundsätzlich begrüßt. Allerdings hat die KZBV bereits im Vorfeld gerade bei der Anstellung von Zahnärzten auf die Ungleichbehandlung der angestellten Zahnärzte in einem Medizinischen Versorgungszentrum und bei Vertragszahnärzten hingewiesen. Hierzu wird auf die allgemeine Bewertung verwiesen.

Die in § 95 Abs. 9 Satz 2 und 3 SGB V enthaltenen Ermächtigungen an den Gemeinsamen Bundesausschuss, das Nähere zur Anstellung von Ärzten in Richtlinien zu regeln, ist insoweit konsequent, wenn auch nach wie vor verfassungsrechtliche Zweifel an der Kompetenz dieses Organs bestehen. Inkonsequent ist demgegenüber die Regelung in § 95 Abs. 9 Satz 4 SGB V, wonach die für Vertragszahnärzte und für in Medizinischen Versorgungszentren angestellten Zahnärzte maßgebliche Altersgrenze von 68 Jahren auch für die nach Satz 1 und nach Satz 2 angestellten Zahnärzte gilt. Die für den Beginn der vertragszahnärztlichen Leistungserbringung maßgebliche 55-Jahres-Regelung gilt in diesen Fällen nicht. Daher sollte in diesem Fall auch die Bezugnahme auf die Altersgrenze von 68 Jahren entfallen.

Die fortbestehende Bindung der Anstellung von Zahnärzten in von Zulassungsbegrenzungen betroffenen Planungsbereichen an eine Begrenzung des Leistungsvolumens der vertragszahnärztlichen Praxis gem. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ist demgegenüber abzulehnen.

Die in dem neuen Abs. 9 a getroffenen Regelungen für die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte betreffen den vertragszahnärztlichen Bereich nicht.

§ 98 Abs. 2 SGB V

Kompetenznorm zur Zulassungsverordnung

In der Kompetenznorm hinsichtlich der Inhalte der Zulassungsverordnungen werden Ergänzungen hinsichtlich der Regelungen zum zeitlichen Umfang des Versorgungsauftrages aus der Zulassung, zur Tätigkeit von Vertragszahnärzten an weiteren Orten und zur gemeinsamen Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit vorgesehen.

Bewertung

Die Erweiterung des Regelungsumfanges der ZV-Z hinsichtlich der näheren Bestimmung des zeitlichen Umfangs des Versorgungsauftrages ist eine Folge der entsprechenden Neuregelung in § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V. Insofern kann auf die dortige Stellungnahme verwiesen werden.

Die Bewertung der Erweiterung des Inhaltes der ZV-Z auf Bestimmungen zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit an weiteren Orten ist von deren näherem Inhalt abhängig. Insofern wird auf die diesbezüglichen Bewertungen der vorgesehenen Neuregelungen in den §§ 24 Abs. 3 bis 6 und § 33 Abs. 2 und 3 ZV-Z verwiesen.

Abzulehnen ist die vorgesehene Neufassung der Bestimmungen zur gemeinsamen Berufsausübung in der neu einzufügenden Nr. 13 a des § 98 Abs. 2 SGB V. Entgegen der entsprechenden Bestimmung in § 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V sollen entsprechende Bestimmungen zukünftig nicht mehr nach den Grundsätzen der Ausübung eines freien Berufes erfolgen. Die Beseitigung des Hinweises auf die Grundsätze der Ausübung eines freien Berufes ist zwar infolge der an anderer Stelle erfolgten bzw. vorgesehenen Eröffnung von Kooperationsmöglichkeiten, z.B. in Medizinischen Versorgungszentren oder

der Bildung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften konsequent, verdeutlicht aber eine grundsätzliche Abwendung von den bisherigen Grundsätzen einer Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung durch niedergelassene Vertragszahnärzte, die in voller Eigenverantwortung einen freien Beruf ausüben und in diesem Rahmen Dienstleistungen höherer Art im Sinne von § 627 Abs. 1 BGB erbringen.

Damit wird die Erbringung zahnärztlicher Leistungen nicht mehr auf der Grundlage einer unmittelbaren, vertrauensvollen Zahnarzt-Patienten-Beziehung, sondern als mehr oder weniger anonyme Dienstleistung einer für den Patienten ebenfalls anonymen Gesellschaft definiert. In einem solchen System kann für den Zahnarzt nicht mehr das persönliche Wohl des Patienten im Vordergrund stehen, soweit er nicht mehr in dessen Auftrag, sondern für eine notwendigerweise gewinnorientiert tätige Organisation unter strikt ökonomischen Gesichtspunkten tätig werden muss. Gerade vor dem Hintergrund einer zwischenzeitlich generell ausschließlich ökonomisch orientierten Steuerung des Gesundheitssystems unter dem absoluten Primat des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität des § 71 Abs. 1 SGB V besteht die Notwendigkeit, auch in diesem Rahmen weiterhin an den Grundsätzen des Freien Berufes, im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich geprägt durch Weisungsfreiheit und Therapiehoheit, festzuhalten. Insoweit ist auch die Verteilung der Gesetzgebungskompetenzen anzusprechen, nach der das Vertrags(zahn)arztrecht grundsätzlich an den in Länderkompetenz liegenden rechtlichen Vorgaben zu Fragen der Berufsausübung anknüpft. Die bisherige Formulierung in § 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V sollte daher beibehalten werden.

§ 100 Abs. 3 SGB V

Lokaler Versorgungsbedarf

In § 100 Abs. 3 SGB V wird den Landesausschüssen die Aufgabe der Feststellung zugewiesen, dass in einem nicht unterversorgten Planungsbereich ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht.

Ausweislich der diesbezüglichen Begründung soll ein derartiger Feststellungsbeschluss dazu führen, dass Sicherstellungszuschläge gem. § 105 Abs. 1 SGB V an Vertragszahnärzte gezahlt werden können, die sich in dem betreffenden Bereich niederlassen.

Bewertung

Die Neuregelung ist systemkonform und inhaltlich zu begrüßen.

§ 101 SGB V

Übersorgung

In § 101 Abs. 1 Satz 1 SGB V werden der Begriff des „Fachgebiets“ durch den Begriff „Facharztbezeichnung“ in Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 5 ergänzt sowie redaktionelle Anpassung vorgenommen .

Durch eine neu eingefügte Bestimmung in § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 a SGB V wird dem Gemeinsamen Bewertungsausschuss die Aufgabe zugewiesen, die allgemeinen Voraussetzungen zur Feststellung eines lokalen Versorgungsbedarfes gem. § 100 Abs. 3 SGB V zu definieren.

In der Nr. 5 von § 101 Abs. 1 Satz 1 SGB V werden zusätzlich durch Einfügung der Wörter „in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind“ die bisher unabhängig von Zulassungsbeschränkungen mögliche Anstellung von Zahnärzten in Vertragszahnarztpraxen, deren Inhaber sich zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet haben, auf Planungsbereiche beschränkt, für die Zulassungsbeschränkungen bestehen. Für die Zulässigkeit der Anstellung von Zahnärzten in Planungsbereichen, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ist die Verpflichtung des Praxisinhabers zur Leistungsbegrenzung nicht mehr notwendig. Der Anstellung von Zahnärzten in Vertragsarztpraxen mit Leistungsbegrenzung ist zukünftig in § 95 Abs. 9 Satz 2 SGB V geregelt. § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V regelt die Anstellung von Zahnärzten ohne Leistungsbegrenzung.

Beseitigt wird in §101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V die dort bisher vorgesehene Beschränkung auf die Anstellung eines ganztags beschäftigten oder zweier halbtags beschäftigter Ärzte. Dies hat zur Folge, dass nunmehr grundsätzlich eine unbeschränkte Anzahl von Ärzten angestellt werden kann.

Ergänzt wird Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 um eine Sonderregelung im Fall lokalen Versorgungsbedarfs. Der neue Satz 8 sieht ergänzend die Möglichkeit von Ausnahmen von der Leistungsbegrenzung vor, soweit und solange dies zur Deckung eines lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist. Der Hinweis auf § 85 Abs. 4 b SGB V wird beseitigt.

Nach einem neu eingefügten § 101 Abs. 1 Satz 2 SGB V wird dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Bestimmung der Voraussetzung der Fachidentität im Rahmen der bedarfsrechtlichen Konkretisierung des Jobsharings nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V und der Anstellung von Zahnärzten nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V aufgegeben. Sofern die Weiterbildungsordnungen mehrere Facharztbezeichnungen innerhalb desselben Fachgebiets vorsehen, bestimmen die Richtlinien nach Nummer 4 und 5 auch, welche Facharztbezeichnungen bei der gemeinschaftlichen Berufsausübung nach Nr. 4 und bei der Anstellung nach Nummer 5 vereinbar sind.

Neben einer redaktionellen Änderung in § 101 Abs. 1 Satz 6 SGB V, wonach der Begriff „Planungsregion“ durch den Begriff „Planungsbereich“ ersetzt wird, wird zusätzlich geregelt, dass Vertragszahnärzte, deren Versorgungsauftrag nach § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. § 19 a-neu der ZV-Z auf einen hälftigen Versorgungsauftrag beschränkt ist, bei der Berechnung des Versorgungsgrades in einem Planungsbereich auch nur mit einer halben Stelle gerechnet werden.

Ferner werden die nach § 95 Abs. 9 Satz 2-neu- SGB V angestellten Zahnärzte, die einer Zahnarztgruppe angehören, für die Leistungsbeschränkungen angeordnet sind, nicht in den Versorgungsgrad eingerechnet.

Ein neuer Absatz 3 a nach § 101 Abs. 3 SGB V bestimmt, dass mit Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen die Verpflichtung des Vertragszahnarztes, der einen Zahnarzt nach § 95 Abs. 9 Satz 2-neu- SGB V angestellt hat, zur Leistungsbegrenzung entfällt. Endet die Leistungsbegrenzung, wird der angestellte Zahnarzt bei der Ermittlung des Versorgungsgrades mitgerechnet.

Bewertung

Insbesondere im Hinblick auf die Ungleichbehandlung von angestellten Zahnärzten in einer Vertragszahnarztpraxis und in einem Medizinischen Versorgungszentrum halten KZBV und BZÄK die vorgesehenen Regelungen nicht für ausreichend. Die vorgesehenen erleichterten Kooperationsmöglichkeiten werden ungenutzt bleiben, wenn die rigiden Begrenzungsregelungen die jeweilige Praxis in § 101 Abs. 1 Nrn. 4 und 5 an der Erbringung und Abrechnung zusätzlicher, über das bisherige Leistungsvolumen hinausgehender Leistungen einschränken. Grundsätzlich werden die Regelungen zur Anstellung von Zahnärzten begrüßt, da sie teilweise mit den Forderungen von KZBV und BZÄK in Einklang stehen.

Die Möglichkeit, Zahnärzte auch mit anderen Fachzahnarztbezeichnungen sowie mit individueller Arbeitszeitgestaltung anstellen zu können, sofern Zulassungsbeschränkungen nicht entgegenstehen, wird seitens KZBV und BZÄK ausdrücklich begrüßt. Sie entspricht einer jahrelangen Forderung der KZBV, wonach die Anstellung eines Zahnarztes bereits deshalb nicht von einer identischen Fachgebietsbezeichnung abhängen kann, da berufsrechtlich und zulassungsrechtlich grundsätzlich jeder Vertragszahnarzt alle vertragszahnärztlichen Leistungen erbringen kann und darf. Die vorgesehenen erleichterten Kooperationsmöglichkeiten laufen jedoch ins Leere, wenn die rigiden Begrenzungsregelungen die jeweilige Praxis in § 101 Abs. 1 Nrn. 4 und 5 SGB V an der Erbringung und Abrechnung zusätzlicher, über das bisherige Leistungsvolumen hinausgehender Leistungen hindert. Durch diese Bestimmungen werden zusätzliche Tätigkeitsmöglichkeiten in der vertragszahnärztlichen Praxis, die ausweislich des dem Gesetzentwurf

zugrunde liegenden Eckpunkteapiers gerade gefördert werden sollen, im Gegenteil sogar verhindert.

Zu begrüßen ist die Änderung des § 101 Abs. 1 Satz 6 SGB V, wonach nunmehr auch die bei einem Vertragsarzt nach § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V angestellten Zahnärzte entsprechend ihrer Arbeitszeit anteilig zu berücksichtigen sind.

Der neue Abs. 3 a des § 101 SGB V regelt die Beendigung der Leistungsbegrenzung nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 bei Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen. Diese Änderung bewirkt zwar eine gewisse Lockerung der bisherigen rigiden Leistungsbegrenzung, führt jedoch nicht zu einer Förderung der Kooperation von Zahnärzten, die nach dem Gesetz eigentlich bezweckt werden soll.

§ 103 Abs. 4 b SGB V

Verzicht auf die Zulassung in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind und Anstellung

Entsprechend der Bestimmung in § 103 Abs. 4 a SGB V hinsichtlich der Anstellung von Zahnärzten in Medizinischen Versorgungszentren soll nunmehr dann, wenn ein Vertragszahnarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung verzichtet, um bei einem Vertragszahnarzt als angestellter Zahnarzt tätig zu werden, der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen haben. Die Nachbesetzung der Stelle eines angestellten Zahnarztes soll auch dann möglich sein, wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

Bewertung

Grundsätzlich ist die vorgesehene Gleichbehandlung der Anstellungsmöglichkeiten in Praxen niedergelassener Vertragszahnärzte mit den Möglichkeiten der Medizinischen Versorgungszentren zu begrüßen.

Die vorgesehene Bestimmung in § 103 Abs. 4 b Satz 2 SGB V ist aber insofern unverständlich, als eine Nachbesetzung einer Stelle eines angestellten Zahnarztes ebenso wie die Neueinstellung eines angestellten Zahnarztes gem. § 95 Abs. 9 SGB V ohnehin möglich ist, allerdings nur mit der Maßgabe, dass die Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V erfüllt sein müssen. Die zusätzliche Bestimmung in § 103 Abs. 4 b Satz 2 SGB V ist daher nur dann sinnvoll, wenn dadurch ausgedrückt werden soll, dass im Falle einer Nachbesetzung der Stelle eines aus einer vertragszahnärztlichen Praxis ausscheidenden angestellten Zahnarztes diese Voraussetzungen nicht gelten. Nur so kann auch eine Verschlechterung der Rechtsstellung des anstellenden Vertragszahnarztes durch das bloße Ausscheiden eines bisher bei ihm angestellten Zahnarztes und dessen Ersetzung durch einen anderen angestellten Zahnarzt vermieden werden. Da diese Rechtsfolge aber weder in der vorgesehenen Fassung von § 103 Abs. 4 b SGB V, noch in der diesbezüglichen Begründung ausdrücklich angesprochen wird, ist eine entsprechende Klarstellung zu fordern.

§ 140 f SGB V

Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung für Patientenvertreterinnen und –vertreter und Aufwandsentschädigung

In den Bestimmungen zur Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung soll jeweils festgelegt werden, dass das Mitberatungsrecht auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung beinhaltet. Ferner soll in § 140 f Abs. 5 SGB V zusätzlich zu der bisher vorgesehenen Reisekostenvergütung ein Ersatz des Verdienstausfalles der Patientenvertreter entsprechend § 41 Abs. 2 SGB IV sowie ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gem. § 18 SGB IV aufgenommen werden.

Bewertung

Gegen ein Anwesenheitsrecht der sachkundigen Personen auch bei Beschlussfassungen ist unter Beachtung des Vertraulichkeitsgrundsatzes nichts einzuwenden.

Die weitere Finanzierung der Beteiligung dieser sachkundigen Personen durch Mittel der GKV ist allerdings zumindest systemfremd.

§ 285 Abs. 3 SGB V

Einschränkung des Übermittlungsverbots von personenbezogener Daten

In Ergänzung zu den Bestimmungen zur Erhebung, Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten bei den KZVen soll zusätzlich bestimmt werden, dass KZVen sich nach § 285 Abs. 1 und 2 SGB V erhobene Daten übermitteln dürfen, soweit dies für Zwecke der Anwendung von ortsgebundenen Regelungen im Zusammenhang mit überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften erforderlich ist. Ferner sollen KZVen und KVen Daten hinsichtlich solcher Medizinischer Versorgungszentren, die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Leistungen erbringen, auf Anforderung austauschen können.

Bewertung

Die vorgesehenen Bestimmungen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der vorgesehenen Zulassung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften in § 33 Abs. 2 ZV-Z. Insofern wird auf die diesbezüglichen Ausführungen verwiesen.

Die parallel dazu vorgesehene weitere Liberalisierung des Zulassungsrechts in § 24 Abs. 3 ZV-Z verlangt allerdings eine darüber hinausgehende Ermächtigung der KZVen zum diesbezüglichen Datenaustausch. Denn die vorgesehene Neufassung von § 24 Abs. 3 Satz 3 ZV-Z sieht vor, dass ein Vertragszahnarzt, der seine vertragszahnärztliche Tätigkeit an einem weiteren Ort außerhalb des Bezirks seiner KZV ausüben möchte, hierfür einen Anspruch auf Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk er die Tätigkeit aufnehmen will dann hat, wenn die „Voraussetzungen nach Satz 1“ vorliegen. Gemäß der vorgesehenen Neufassung von § 24 Abs. 3 Satz 1 ZV-Z

soll eine Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an weiteren Orten dann zulässig sein, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Inwieweit die Voraussetzungen von § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 ZV-Z vorliegen, kann vom Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk der Vertragszahnarzt seine Tätigkeit aufnehmen will, nicht aus eigener Kenntnis beantwortet werden. Denn diese Fragestellung bezieht sich auf einen Vertragszahnarztsitz in dem Bereich einer anderen KZV. Insofern kann auch die KZV, in deren Bereich der Bezirk liegt, in den der Vertragszahnarzt seine weitere Tätigkeit aufnehmen möchte, über keine näheren Informationen verfügen. Diese Informationen können dem Zulassungsausschuss nur von derjenigen KZV, bzw. demjenigen Zulassungsausschuss übermittelt werden, in dem sich der Vertragszahnarztsitz des Vertragszahnarztes befindet. Dementsprechend sieht § 24 Abs. 3 Satz 3 2. Halbsatz ZV-Z auch eine Anhörung des Zulassungsausschusses am Vertragszahnarztsitz und der betroffenen KZVen vor. Insofern müssen in § 285 Abs. 3 SGB V dann auch entsprechende Ermächtigungen zur Datenübermittlung aufgenommen werden.

Die vorgesehene Möglichkeit der Datenübermittlung zwischen KZVen und KVen hinsichtlich Medizinischer Versorgungszentren ist grundsätzlich zu begrüßen. In diesem Zusammenhang ist aber eine entsprechende Ermächtigung auch für solche Vertragsärzte und Vertragszahnärzte erforderlich, die aufgrund einer Doppelzulassung sowohl vertragsärztliche als auch vertragszahnärztliche Leistungen erbringen und abrechnen.

§ 19 a ZV-Z

Beschränkung des aus der Zulassung folgenden Versorgungsauftrags auf die Hälfte; „Teilzulassung“

In einem neu eingefügten § 19 a ZV-Z soll in Abs. 1 zunächst der Grundsatz geregelt werden, dass der Vertragszahnarzt verpflichtet ist, seine Tätigkeit vollzeitig auszuüben.

In Abs. 2 soll festgehalten werden, dass der Zahnarzt durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte einer Vollzeittätigkeit beschränken kann. Diese Beschränkung wird vom Zulassungsausschuss sodann entweder im Rahmen eines Zulassungsbeschlusses oder durch einen besonderen Beschluss festgestellt.

Gemäß Abs. 3 kann eine Beschränkung des Versorgungsauftrages durch Beschluss des Zulassungsausschusses auf einen schriftlichen Antrag des Zahnarztes hin wieder aufgehoben werden. Hierfür gelten die Regelungen des VI. Abschnittes der Zulassungsverordnung mit Ausnahme der Altersgrenze von 55 Jahren in § 25 ZV-Z. Ausweislich der Begründung soll dadurch nichts an der bisherigen Rechtslage geändert werden, dass eine Nebentätigkeit in geringfügigem Umfang (maximal ca. 13 Wochenstunden) einer Vollzeitbeschäftigung im Sinne von § 19 a Abs. 1 ZV-Z nicht entgegen steht.

Für eine spätere Erweiterung der Zulassung soll formal ein neues Zulassungsverfahren durchgeführt werden mit der Folge, dass ein Antrag auf Erweiterung der Zulassung dann abzulehnen ist, wenn z.B. für den entsprechenden Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen angeordnet worden sein sollten.

Bewertung

Es handelt sich um eine Folgeänderung der vorgesehenen Einführung einer Möglichkeit zur Beschränkung des Versorgungsauftrages in § 95 Abs. 3 SGB V.

Im Grundsatz sind diese Bestimmungen als eine weitere Liberalisierung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zu begrüßen. Allerdings schränkt die vorgesehene Bestimmung, dass hinsichtlich einer späteren Erweiterung der Zulassung erneut ein vollständiges Zulassungsverfahren durchzuführen ist, wobei auch eventuell zwischenzeitlich vorgenommene Zulassungsbeschränkungen zu berücksichtigen sind, die praktische Bedeutung dieser Vorschrift wesentlich ein. Für den betroffenen Vertragszahnarzt besteht danach keine Gewissheit darüber, ob er zu einem späteren Zeitpunkt eine Vollzulassung erhalten kann, so dass ihm entsprechende Planungsmöglichkeiten hinsichtlich seiner Praxisstruktur ebenso abgeschnitten sind, wie die Möglichkeit zur flexiblen Reaktion auf gegebenenfalls veränderte Bedarfstrukturen seiner Praxis. Vor dem Hintergrund, dass keine exakte stundenbezogene Definition einer Vollzeitbeschäftigung existiert, diese – von Extremfällen abgesehen – auch praktisch kaum zu überprüfen ist und zudem die Möglichkeit besteht, eine Nebentätigkeit mit einer entsprechenden Einschränkung der Tätigkeit in der vertragszahnärztlichen Praxis auszuüben, ohne dass dies einer Vollzeittätigkeit in diesem Sinne entgegensteht, wird in der Regel eine faktische Einschränkung der Praxistätigkeit gegenüber einer formellen Einschränkung durch Beantragung einer Teilzulassung für den betroffenen Vertragszahnarzt von Vorteil sein. Da eine Vertragszahnarztpraxis auch aus betriebswirtschaftlichen Gründen über eine entsprechende Planungssicherheit verfügen muss, könnte eine echte Liberalisierung nur dadurch erreicht werden, dass die Möglichkeit einer Erweiterung der Zulassung unabhängig von zwischenzeitlich eventuell angeordneten Zulassungsbeschränkungen bestehen würde, wobei dem aber das weitergeführte Bedarfsplanungsrecht entgegen steht.

§ 24 ZV-Z

Tätigkeit an anderen Orten als dem Vertragszahnarztsitz

In § 24 ZV-Z soll durch neu eingefügte Absätze 3 bis 6 geregelt werden, dass Vertragszahnärzte ihre Tätigkeit auch außerhalb ihres Vertragszahnarztsitzes an weiteren Orten ausüben können, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Liegen die weiteren Orte im Bezirk der KZV, in welcher der Vertragszahnarzt Mitglied ist, hat er bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine KZV. Zulässig soll auch eine Tätigkeit an weiteren Orten außerhalb des Bezirkes seiner KZV sein, wofür der Vertragszahnarzt eine Ermächtigung des Zulassungsausschusses benötigt, in dessen Bezirk er die Tätigkeit aufnehmen will. Auf die Ermächtigung besteht ein Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 ein Anspruch. Der Zulassungsausschuss, in deren Bereich der Vertragszahnarztsitz liegt und die beteiligte KZV sind zuvor anzuhören. Die Aufnahme der Tätigkeit an weiteren Orten soll unabhängig von der Altersgrenze von 55 Jahren gem. § 31 Abs. 9 ZV-Z möglich sein.

Der Vertragszahnarzt kann sowohl für seine Tätigkeit an den weiteren Orten weitere Zahnärzte anstellen als auch diejenigen Zahnärzte, die bereits an seinem Vertragszahnarztsitz angestellt sind, an dem weiteren Ort beschäftigen. Soweit die Tätigkeit des Vertragszahnarztes an einem der anderen Vertragszahnarztsitze eines Mitgliedes einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft nach § 33 Abs. 2 ZV-Z erfolgt, soll keine Genehmigung erforderlich sein.

In einem neu gefassten § 24 Abs. 4 ZV-Z soll geregelt werden, dass die Genehmigung und die Ermächtigung zur Aufnahme weiterer vertragszahnärztlicher Tätigkeiten nach Abs. 3 mit Auflagen versehen werden können, 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 soll in den Bundesmantelverträgen einheitlich geregelt werden.

Ferner soll gemäß der Neufassung von § 24 Abs. 5 ZV-Z die Tätigkeit in ausgelagerten Praxisräumen zur Erbringung spezieller Untersuchungs- und Behandlungsleistungen in

räumlicher Nähe zum Vertragszahnarztsitz bei unverzüglicher Anzeige gegenüber der KZV zulässig sein.

In der Neufassung von § 24 Abs. 6 ZV-Z soll die bisher in Abs. 3 enthaltene Bestimmung zum Wechsel des Fachgebietes nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses auf die neue Nomenklatur der Musterweiterbildungsordnung der BZÄK umgestellt werden. Die bisherige Bezeichnung „Fachgebiet“ soll dadurch durch „Gebietsbezeichnung“ ersetzt werden.

Bewertung

Die vorgesehenen Neuregelungen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit den weiteren zur Berufsausübungsgemeinschaft in der Neufassung von § 33 Abs. 2 ZV-Z. Insofern wird daher auf die dortige gemeinsame Bewertung verwiesen.

§ 25 ZV-Z

Altersgrenze von 55 Jahren

Die in § 25 ZV-Z vorgesehene Altersgrenze für die Zulassung eines Vertragszahnarztes von 55 Jahren soll dadurch eingeschränkt werden, dass diese Beschränkung nicht gelten soll, wenn dies zur Beseitigung einer vom Landesausschuss nach § 16 Abs. 2 ZV-Z festgestellten Unterversorgung erforderlich ist sowie für angestellte Zahnärzte in Medizinischen Versorgungszentren oder bei Vertragszahnärzten.

Bewertung

Die Neuregelung ist grundsätzlich als zumindest teilweise Aufhebung der bisherigen, sachlich nicht gerechtfertigten Einschränkung der Berufswahlfreiheit der betroffenen Zahnärzte zu begrüßen. Dies ändert jedoch nichts daran, dass sowohl aus verfassungsrechtlichen Gründen als auch unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich auch vom Gesetzgeber grundsätzlich wahrgenommenen Veränderung der Versorgungssituation

eine generelle Beseitigung der Altersgrenzen im SGB V zu fordern ist. Insofern kann ergänzend auf die obige Stellungnahme zu den vorgesehenen Neuregelungen in §95 Abs. 7 SGB V verwiesen werden.

§ 32 b Abs. 1 ZV-Z

Beschäftigung angestellter Zahnärzte

Gemäß der vorgesehenen Neufassung von § 32 b Abs. 1 ZV-Z sollen in den Bundesmantelverträgen einheitliche Regelungen über den zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Zahnärzte unter Berücksichtigung der Versorgungspflicht des anstellenden Vertragszahnarztes getroffen werden.

Bewertung

Die vorgesehene Neuregelung steht in unmittelbarem Zusammenhang mit den weiteren, zur Liberalisierung der Berufstätigkeit in den §§ 24 und 33 ZV-Z. Insofern wird daher auf die dortige gemeinsame Bewertung verwiesen.

§§ 32 Abs. 2 Satz 1 und 2, 32 b Abs. 1 und 2 ZV-Z

Tätigkeit von Inhabern einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde gem. § 13 ZHG

In seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf hat der Bundesrat eine Ergänzung der §§ 32, 32 b ZV-Z dahingehend gefordert, dass für die Beschäftigung von Zahnärzten als Assistenten, Vertreter und angestellte Zahnärzte im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde gem. § 13 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) genügen soll.

In der Begründung wird hierzu ausgeführt, diesen Personen sei zurzeit in der Regel die Beschäftigung als Assistent in einer Vertragszahnarztpraxis verwehrt. Dies sei nicht vertretbar, da die Erlaubnis diesen Personen ausdrücklich dieselben Rechte und Pflich-

ten wie die Approbation verleihe, sie gerade für die Tätigkeit als angestellter Zahnarzt erteilt werde und ausländischen Antragstellern die Möglichkeit genommen wäre, durch eine mehrjährige zahnärztliche Tätigkeit die Voraussetzungen für die Erteilung der Approbation als „besonderer Einzelfall“ zu erwerben.

Diesen Vorschlag hat die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung abgelehnt, da die Erlaubnis nach § 13 ZHG keinen gleichwertigen Ausbildungsstand gegenüber einem Vertragszahnarzt gewährleiste.

Bewertung

Der Gegenäußerung der Bundesregierung ist im Ergebnis und in der Begründung in vollem Umfange zuzustimmen.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die in der Stellungnahme des Bundesrates abgegebenen Begründungen inhaltlich unzutreffend sind. Erlaubnisinhaber nach § 13 ZHG können als Entlastungsassistent gem. § 32 Abs. 2 Satz 2 ZV-Z und auf der Grundlage einer Ermächtigung gem. § 31 Abs. 3 ZV-Z tätig werden, da in beiden Fällen eine Approbation nicht verlangt wird.

§ 13 ZHG überträgt dem Erlaubnisinhaber auch keineswegs dieselben Rechte und Pflichten wie einem Vertragszahnarzt. Vielmehr bestimmt § 13 ZHG im Gegenteil eine Vielzahl von Einschränkungen und gem. § 13 Abs. 5 ZHG haben diese Personen lediglich „im Übrigen“ die Rechte und Pflichten eines Zahnarztes.

Die Erlaubnis gem. § 13 ZHG wird auch keineswegs „gerade für die Tätigkeit als angestellter Zahnarzt erteilt“. Die Erlaubnis kann zwar auf bestimmte Tätigkeiten beschränkt und mit einer Auflage verbunden werden, eine generelle Beschränkung auf eine abhängige Tätigkeit ist aber nicht vorgesehen.

Schließlich ist eine Approbationserteilung in den Ausnahmefällen des § 2 Abs. 3 ZHG auch nicht an eine „mehrjährige zahnärztliche Tätigkeit im Rahmen einer Erlaubnis nach § 13 ZHG“ gebunden. Eine solche kann auch nicht in allen Fällen ausreichen, da zumindest dann, wenn der Antragsteller zugleich auch nicht die Voraussetzungen gem. § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 ZHG erfüllt, ggf. noch eine Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes festzustellen ist.

Zudem sieht die Stellungnahme des Bundesrates sogar eine Möglichkeit für Erlaubnisinhaber vor, als Vertreter eines Vertragszahnarztes tätig werden zu können. Dabei wird verkannt, dass es sich bei einem Vertreter nicht um einen abhängig Beschäftigten des Vertragszahnarztes handelt, sondern dass dieser in der vertragszahnärztlichen Praxis ohne eine Kontrolle des Vertragszahnarztes völlig selbständig tätig wird. Eine fachliche Überwachung und Kontrolle durch einen entsprechend qualifizierten Vertragszahnarzt wäre in derartigen Fällen in keiner Weise gewährleistet.

Bereits wegen erheblicher Gefahren für die Volksgesundheit kann der Forderung des Bundesrates daher nicht gefolgt werden.

§ 33 ZV-Z

Gemeinsame Beschäftigung von Ärzten und Zahnärzten

Zunächst soll durch eine Ergänzung in § 33 Abs. 1 Satz 3 ZV-Z klargestellt werden, dass der dort vorgesehene Ausschluss einer gemeinsamen Beschäftigung von Zahnärzten und Ärzten nicht für Medizinische Versorgungszentren gilt.

Durch eine Neufassung der bisherigen Bestimmungen in § 33 Abs. 2 ZV-Z zur gemeinsamen Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit (Gemeinschaftspraxis) soll geregelt werden, dass diese unter allen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern sowohl an einem gemeinsamen Vertragszahnarztsitz (örtlich Berufsausübungsgemeinschaft) als auch bei unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) zulässig ist. Eine überörtliche Berufsaus-

übungsgemeinschaft soll nur dann zulässig sein, wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des jeweiligen Mitglieds an seinem Vertragszahnarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte in dem erforderlichen Umfang gewährleistet ist sowie das Mitglied und die bei ihm angestellten Zahnärzte an den Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder nur in zeitlich begrenztem Umfang tätig werden. In jedem Falle bedarf die Berufsausübungsgemeinschaft gemäß der vorgesehenen Neufassung von § 33 Abs. 3 ZV-Z der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Für die Beantragung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragszahnarztsitzen in mehreren Zulassungsbezirken einer KZV soll der zuständige Zulassungsausschuss durch eine gesamtvertragliche Vereinbarung bestimmt werden.

Zulässig sein soll auch eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit Vertragszahnarztsitzen in mehreren KZVen. In diesem Fall soll die Berufsausübungsgemeinschaft selbst denjenigen Vertragszahnarztsitz wählen, der sowohl für die Genehmigungsentscheidung als auch für die auf die gesamte Leistungserbringung anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen, insbesondere zur Vergütung, zur Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen maßgeblich sein soll. Die Wahl soll für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren unwiderruflich sein. Die Genehmigung kann mit Auflagen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Anforderungen nach Abs. 2 erforderlich ist. Das Nähere hierzu ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln.

Ausweislich der Begründung soll auch hierdurch eine Liberalisierung des Berufsrechts in der Musterberufsordnung der BZÄK nachvollzogen werden. In diesem Zusammenhang wird hervorgehoben, dass zukünftig auch eine Berufsausübungsgemeinschaft zwischen Zahnärzten und Medizinischen Versorgungszentren möglich sein und dass für die Mitglieder einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft die Präsenzpflcht an ihrem eigenen Vertragszahnarztsitz grundsätzlich fortbestehen soll. Ferner soll bei KZV-übergreifenden, überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften die Genehmigungsentscheidung eines Zulassungsausschusses in der von der Berufsausübungsgemeinschaft gewählten KZV verbindliche Wirkung auch für alle anderen beteiligten Gesamtvertrags-

partner haben. Die weiteren in diesem Zusammenhang zur Abwicklung der Leistungserbringung erforderlichen Vorgaben sollen in den Richtlinien der KZBV nach § 75 Abs. 7 Nr. 2 SGB V sowie den Bundesmantelverträgen geregelt werden.

Bewertung

Wie oben bereits erwähnt, stellt die Begründung zur vorgesehenen gesetzlichen Neuregelung die bisherige Rechtsentwicklung auf den Kopf, war es doch der Sozialgesetzgeber, der durch Verabschiedung des GMG zunächst massiv in das Berufsrecht der Länder eingegriffen hat und mit dem Medizinischen Versorgungszentrum in allen zulässigen Rechtsformen zumindest in jenen Bundesländern für Rechtsunsicherheit sorgte, in denen die Führung einer (zahn)ärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts durch landesgesetzliche Regelung (Heilberufs-Kammergesetz) verboten ist.

Die in Abs. 1 vorgesehene Klarstellung, dass in Medizinischen Versorgungszentren eine Zusammenarbeit von Ärzten und Zahnärzten möglich ist entspricht der bisherigen Bewertung durch die KZBV (vgl. Ziermann, MedR 04, 540).

Die in § 33 Abs. 2 und 3 ZV-Z vorgesehenen Neuregelungen zu den Berufsausübungsgemeinschaften stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit den vorgesehenen Neuregelungen zur Tätigkeit des Vertragszahnarztes außerhalb seines Vertragszahnarztsitzes in § 24 Abs. 3 bis 6 ZV-Z, so dass insofern eine einheitliche Bewertung erfolgt.

Grundsätzlich sind die vorgesehenen Liberalisierungen der Bestimmungen zum Ort der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zu begrüßen. Dadurch kann es dem Vertragszahnarzt in weiterem Maße als bisher ermöglicht werden, Synergieeffekte in einer Gemeinschaftspraxis zu nutzen und flexibel auf veränderte Bedarfsstrukturen zu reagieren. Dies darf aber andererseits nicht zu einer Einschränkung der berufsrechtlichen Pflichten des Zahnarztes führen. Die Musterberufsordnung für Zahnärzte trifft in § 9 Absatz 2 folgende Regelung:

Die Ausübung des zahnärztlichen Berufes in weiteren Praxen oder an anderen Orten, als dem Praxissitz, ist zulässig, wenn in jedem Einzelfall die ordnungsgemäße Versorgung der Patienten sicher gestellt wird.

In der Tat zielt diese Formulierung auf eine größtmögliche Liberalisierung der Berufsausübungsregelungen ab. Eine völlige Freigabe ist damit aber ausdrücklich nicht verbunden – und das aus gutem Grund:

Die Berufsordnung eines Freien Berufs ist zentraler Ausdruck des Selbstverständnisses der Freien Berufe. Angehöriger eines Freien Berufs zu sein, bedeutet im Vergleich zu anderen Berufsgruppen nicht etwa die Befreiung von der allgemeinen Bindungswirkung der Gesetze. Richtigerweise ist gerade das Gegenteil der Fall: Freiberuflichkeit im historischen Rechtsvergleich meint Freiheit als eigenes Handeln und Gestalten an Stelle staatlicher Einrichtungen. Der damit artikulierte Anspruch, öffentliche Aufgaben wahrnehmen zu wollen, so zum Beispiel die "Gesunderhaltung der Bevölkerung" zu fördern (Ärzte/Zahnärzte), ein "unabhängiges Organ der Rechtspflege" zu sein (Rechtsanwälte) oder den "Schutz der Baukultur" (Architekten) zu betreiben, setzt den Ausgleich der eigenen Interessen mit den schützenswerten Interessen von berufsfremden Gruppen voraus. Soweit damit öffentlichen Aufgaben wahrgenommen wurden, folgte damit zugleich die Übernahme von öffentlicher Verantwortung - und damit gerade eine Einschränkung der eigenen Handlungsfreiheit. Die Freiheit, die eigenen beruflichen Belange selbst zu gestalten, ist mit der Verpflichtung für das Gemeinwohl einzustehen verbunden.

In diesem Sinne hat sich die Zahnärzteschaft Berufsordnungen gegeben, welche die Beachtung des Patientenschutzes mit den Belangen des Berufsstandes (Berufsausübungsfreiheit) in Einklang bringen.

§ 9 Abs. 2 der Musterberufsordnung für Zahnärzte eröffnet dem nach § 9 Abs. 1 niedergelassenen Zahnarzt die Möglichkeit, seinen Beruf auch in weiteren Praxen oder an anderen, nicht näher bezeichneten Orten auszuüben. Soweit also ein fester Praxissitz vor-

handen ist, kann der Zahnarzt mehrere eigene Praxen unterhalten oder auch als freier Mitarbeiter in fremden Praxen tätig werden. Weiterhin kann er, zum Beispiel mit mobilen Behandlungseinheiten, nach § 9 Abs. 2 MBO in Alters- oder Pflegeheimen seinen Beruf ausüben.

Die Zahl der Zweitpraxen oder die Zahl und Art der anderen Orte der Berufsausübung wird durch § 9 Abs. 2 MBO nicht begrenzt oder bestimmt. Als Grenze im Sinne des Patientenschutzes muss der Zahnarzt jedoch nach § 9 Abs. 2 MBO in jedem Einzelfall die ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten sicherstellen können. Ob diese Voraussetzung gegeben ist, hat der Zahnarzt vor dem Hintergrund seiner besonderen ethischen Verpflichtung selbstständig und eigenverantwortlich zu prüfen.

Die geplante Regelung des § 24 Abs. 3 ZV-Z höhlt diese dem Patientenschutz dienende und in diesem Sinne unverzichtbare Regelung aus, indem er nur auf die „ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes“ abstellt.

In genereller Hinsicht lassen überdies auch die Ausführungen in der amtlichen Begründung zum Gesetzentwurf die Frage offen, in welchem Verhältnis die vertrags(zahn)ärztlichen Regelungen zu Berufsrecht auf Länderebene stehen sollen, nachdem man die Notwendigkeit sieht, Bestimmungen aus Musterberufsordnungen „transformieren“ zu müssen.

Im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung ergeben sich Probleme daraus, dass der Vertragszahnarzt weiterhin einer Bedarfsplanung hinsichtlich einzelner Planungsbereiche unterliegt und er Mitglied einer KZV ist, wobei sich die Leistungsabrechnung und -prüfung nach besonderen Bestimmungen in dem für ihn jeweils geltenden Gesamtvertrag richten. Bereits die Komplexität der in den §§ 24 und 33 ZV-Z vorgesehenen Neuregelungen verdeutlicht die Schwierigkeit, diese gesetzlichen Bestimmungen, die sich regelmäßig auf einen bestimmten KZV-Bereich, bzw. sogar noch auf Untergliederungen beziehen, mit einer Tätigkeit von Vertragszahnärzten an mehreren Orten in Einklang zu bringen.

Im Ergebnis sind die vorgesehenen Bestimmungen jedenfalls insofern abzulehnen, als sie eine auch KZV-übergreifende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft als zulässig bezeichnen. Denn eine solche ließe sich praktisch nicht mit den fortbestehenden Bestimmungen zur Bedarfsplanung und zur KZV-bezogenen Budgetierung der Gesamtvergütungen und den zur Umsetzung dieser Bestimmungen erforderlichen Regularien, z.B. zu den Verteilungsmaßstäben vereinbaren.

Die vorgesehenen Bestimmungen führen dazu, dass zukünftig eine Ausübung der Zahnheilkunde im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung im Umherziehen ermöglicht wird. Die formal noch fortbestehenden Bestimmungen z.B. zur Residenzpflicht in § 24 Abs. 2 ZV-Z, zur vertragszahnärztlichen Bedarfsplanung und zur Budgetierung der Gesamtvergütungen werden damit ad absurdum geführt. Es werden zwar in § 24 Abs. 3 Satz 1 ZV-Z besondere Voraussetzungen für die Tätigkeit an verschiedenen weiteren Orten statuiert, ohne dass diese aber inhaltlich konkretisiert und für die KZV nachprüfbar ausgestaltet werden.

Die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit im Umherziehen ist auch berufsrechtlich unzulässig. § 9 Absatz 1 der Musterberufsordnung für Zahnärzte regelt dazu unmissverständlich:

Die Berufsausübung des selbstständigen Zahnarztes ist an einen Praxissitz gebunden.

Nach wie vor nicht zulässig ist damit die Berufsausübung im Umherziehen, das heißt, die Aufnahme zahnärztlicher Tätigkeit ohne die Begründung eines auch kammerrechtlich gemeldeten Praxissitzes. Dieses Erfordernis trägt dem Interesse des Patienten Rechnung, den ihn behandelnden Zahnarzt in Notfällen, aber auch haftungsrechtlich zuverlässig an einem bestimmten Ort erreichen zu können. Es soll verhindert werden, dass der Zahnarzt zum Pendler wird (siehe auch VGH Stuttgart, Urt. vom 20.05.1969 -IV 239/68-, ESVGH 20, 106 <108> = DA 1969, 2857).

Diese Problematik wird noch dadurch verschärft, dass zukünftig eine Tätigkeit an verschiedenen Orten nicht nur innerhalb eines KZV-Bereiches, sondern auch KZV-bereichsübergreifend möglich sein soll, wofür zwar eine Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich sein soll, in dessen Bereich die weitere Tätigkeit aufgenommen werden soll, wobei auf die Erteilung der Ermächtigung aber ein Anspruch besteht und der Zulassungsausschuss des Vertragszahnarztsitzes und die betroffenen KZVen lediglich angehört werden sollen. Zudem soll der Vertragszahnarzt zukünftig grundsätzlich berechtigt sein, eine unbegrenzte Anzahl von Zahnärzten einzustellen und diese unabhängig von dem Ort ihrer Anstellung an jedem Tätigkeitsort einzusetzen. Dies soll darüber hinaus auch im Rahmen überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften möglich sein.

Im Übrigen sind die Voraussetzungen in § 24 Abs. 3 Satz 1 ZV-Z nicht hinreichend konkretisiert ausgestaltet. Eine Verbesserung der Versorgung im Sinne von §24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 ZV-Z lässt sich bereits durch die Tätigkeit eines zusätzlichen Zahnarztes an dem jeweiligen Ort konstruieren. Demgegenüber lässt sich zwar auch argumentieren, dass eine (weitere) Verbesserung der Versorgung zumindest in bereits überversorgten Planungsbereichen nicht mehr möglich sei, eine solche Argumentation ist aber angesichts des Verzichtes des Verordnungsgebers auf eine strikte Anbindung der Tätigkeit an den weiteren Orten an die allgemeinen Bestimmungen des Bedarfsplanungsrechts keineswegs rechtssicher. Zudem könnte gerade unter Berücksichtigung der zeitgleich beabsichtigten Einführung besonderer Bestimmungen zur allgemeinen Berücksichtigung lokaler Versorgungsbedarfe in § 100 Abs. 3 SGB V argumentiert werden, dass ganz unabhängig von den bedarfsplanungsrechtlichen Gegebenheiten durch die Tätigkeit des weiteren Zahnarztes dennoch ein zusätzlicher Versorgungsbedarf gedeckt werde.

Wenig konkret ist auch das weitere Erfordernis des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 ZV-Z, wonach durch die Tätigkeit des Vertragszahnarztes an weiteren Orten die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt werden darf. Angesichts der dem Gesetzentwurf insgesamt, insbesondere aber den vorgesehenen Neuregelungen in den §§ 24, 33 ZV-Z zu entnehmenden Zielsetzung, ei-

ne möglichst weitgehende Flexibilisierung der vertragszahnärztlichen Berufstätigkeit zu ermöglichen, kann dem voraussichtlich nicht mit Erfolg entnommen werden, dass jede Einschränkung der Tätigkeit am eigentlichen Vertragszahnarztsitz einer Tätigkeit am anderen Ort entgegenstehen würde. Denn in diesem Falle würden die Bestimmungen bereits von vornherein leer laufen. Zudem könnte dem entgegen gehalten werden, dass der Versorgungsauftrag am Vertragszahnarztsitz auch durch ergänzende Tätigkeiten angestellter Zahnärzte erfüllt werden könnten, die zu diesem Zweck nach der ausdrücklich vorgesehenen Bestimmung des § 24 Abs. 3 Satz 6 ZV-Z nicht nur an dieser Stelle, sondern auch an den jeweiligen weiteren Orten nach Belieben eingesetzt werden können. Ferner können diese danach auch ganz unabhängig von einem bestimmten Versorgungsauftrag am weiteren Ort tätig werden, so dass der Vertragszahnarzt in einer solchen Konstellation für die Versorgung an seinem Vertragszahnarztsitz weiterhin unbeschränkt zur Verfügung stehen würde.

In diesem Zusammenhang müsste zudem geklärt werden, wie die Tätigkeitsausweitung an dem weiteren Ort bedarfsplanungsrechtlich zu berücksichtigen ist. Es müsste gesetzlich festgelegt werden, in welchem Umfang Tätigkeiten an weiteren Orten in die Ermittlung des Versorgungsbedarfes einfließen. Da zukünftig auch eine variable Teilzeitbeschäftigung von angestellten Zahnärzten möglich ist, wäre in diesem Zusammenhang zu klären, inwieweit gegebenenfalls eine Orientierung an der tatsächlichen Tätigkeitszeit zu erfolgen hat. Dabei ist schon jetzt zu berücksichtigen, dass eine Überprüfung dieser Tätigkeitszeiten durch die KZVen oder Zulassungsausschüsse faktisch kaum möglich sein dürfte.

Während eine mitgliedschaftliche Zuordnung von zugelassenen Mitgliedern der Berufsausübungsgemeinschaft noch theoretisch vorstellbar ist, kann diese Zuordnung bezüglich der angestellten Zahnärzte gemäß § 77 SGB V (neu) nicht mehr erfolgen. Die Anstellung erfolgt durch die Berufsausübungsgemeinschaft, mithin für alle Tätigkeitsorte mit Wirkung für die Gesamtpraxis. Somit würde der angestellte Zahnarzt Mitglied in allen betroffenen KZVen werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass gemäß § 24 Abs. 3 Satz 5, 6 und 8 ZV-Z eine örtliche Bindung weder für die zugelassenen Mitglieder der

Berufsausübungsgemeinschaft noch der Angestellten vorgesehen ist. Somit löst sich die Tätigkeit des einzelnen Zahnarztes von seinem Zulassungsort. Er ist grundsätzlich an jedem Ort der Berufsausübungsgemeinschaft zur Tätigkeit berechtigt. Bereits hieraus folgt, dass auch das Fortbestehen der bisherigen mitgliedschaftlichen Bindung die tatsächliche Zuordnung aufgrund der Leistungserbringung nicht abbildet. Es ist insoweit zu fordern, dass die Mitgliedschaftsverhältnisse den Zuständigkeiten der Leistungserbringung und Abrechnung folgen. Demzufolge muss die Bestimmung des gewillkürten Vertragszahnarztsitzes der Berufsausübungsgemeinschaft gleichzeitig zu einer Begründung eines Mitgliedschaftsverhältnisses führen. Für den Fall der Auflösung der Berufsausübungsgemeinschaft wäre eine entsprechende Rückführung bzw. Anpassung vorzusehen.

Dies gewährleistet darüber hinaus, dass die dem Mitgliedschaftsverhältnis vorbehaltenen Kompetenzen, wie z.B. Disziplinarbefugnis, bei der zur Überwachung des Abrechnungsgeschehens zuständigen KZV liegen. Nach dem jetzigen Entwurf müsste die abrechnende KZV die Feststellungen treffen, ohne hierauf Einfluss nehmen zu können.

Die in § 24 Abs. 3 Satz 6 ZV-Z vorgesehene Bestimmung, nachdem Zahnärzte, die an einem weiteren Ort tätig sind, hierfür an diesem nach Maßgabe der Vorschriften, die für sie als Vertragszahnärzte gelten würden, wenn sie an dem weiteren Ort zugelassen wären, Zahnärzte anstellen können, stellt eine sachlich nicht berechtigte Besserstellung dieser ermächtigten Zahnärzte gegenüber an diesem Ort aus sonstigen Gründen ermächtigten Zahnärzten dar, die gemäß § 32 a Satz 1 ZV-Z weiterhin die in dem Ermächtigungsbeschluss bestimmte vertragszahnärztliche Tätigkeit persönlich ausüben haben und hierfür keine angestellten Zahnärzte beschäftigen können.

Ungeklärt ist im Zusammenhang mit der Beschäftigung von angestellten Zahnärzten an weiteren Tätigkeitsorten bzw. in überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften zudem die Frage, inwieweit eine Tätigkeit solcher angestellter Zahnärzte auch ohne eine unmittelbare Überwachung durch den anstellenden Vertragszahnarzt zulässig sein soll. Insofern ist davon auszugehen, dass angestellte Zahnärzte nicht selbständig in eigener

Verantwortung als Zahnarzt tätig werden, sondern nur nach den Anweisungen und unter der persönlichen Aufsicht des Vertragszahnarztes tätig werden können. Die von den angestellten Zahnärzten vorgenommenen Behandlungen sind daher auch nur vom Vertragszahnarzt als eigene Leistungen abzurechnen und von diesem fachlich-zahnärztlich und abrechnungstechnisch zu verantworten (z.B. Schallen, Zulassungsverordnung, § 32 b Rn 794 ff.). Als abrechnungsfähig werden generell nur solche von Hilfspersonen erbrachte Leistungen angesehen, die unter der fachlichen Überwachung des Vertragszahnarztes selber erbracht worden sind. Die Überwachung setzt dabei die Anwesenheit des Vertragszahnarztes im Einflussbereich des Hilfspersonals voraus. Die bloße kurzfristige Erreichbarkeit des Zahnarztes auf Anforderung reicht insofern nicht aus (LSG Nordrhein-Westfalen, MedR 97, 94).

Soweit diese Kriterien auch den Tätigkeiten von angestellten Zahnärzten im Sinne der vorgesehenen §§ 24 Abs. 3, 33 Abs. 2 ZV-Z zugrundegelegt werden, wäre eine Tätigkeit von angestellten Zahnärzten jeweils nur während der Zeiten der Anwesenheit des Vertragszahnarztes an dem jeweiligen Tätigkeitsort möglich. Wenn insofern jedenfalls bei der Tätigkeit von Vertragszahnärzten in überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften gemäß dem vorgesehenen § 33 Abs. 2 Satz 2 ZV-Z ergänzend von einer Tätigkeit des Vertragszahnarztes an den Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften nur in zeitlich begrenztem Umfang ausgegangen wird, würde dadurch die Tätigkeit von angestellten Zahnärzten an weiteren Orten außerhalb des Vertragszahnarztsitzes deutlich eingeschränkt. Eine solche statusrelevante Einschränkung sollte ebenfalls unmittelbar gesetzlich geregelt werden.

Die für § 24 Abs. 3 Satz 3 und 4 ZV-Z vorgesehene Möglichkeit des Vertragszahnarztes, mit einer Ermächtigung des Zulassungsausschusses auch in einem Bezirk außerhalb seines bisherigen KZV-Bereiches tätig werden zu können, macht zudem die Anwendung der Bestimmungen zum degressiven Punktwert gem. § 85 Abs. 4 b ff. SGB V auf diese Fallgestaltungen unmöglich. Danach reduziert sich der Vergütungsanspruch für weitere vertragszahnärztliche Behandlungen bei Überschreitung bestimmter Punktmengengrenzen prozentual. Sowohl die Ermittlung der Gesamtpunktmenge des jeweiligen Vertrags-

zahnarztes (§ 85 Abs. 4 c SGB V) als auch die Kürzung der Punktwerte bei Überschreitung bestimmter Punktmengengrenzen (§ 85 Abs. 4 e SGB V) ist jeweils durch diejenige KZV vorzunehmen, der gegenüber der Vertragszahnarzt seine Leistungen abrechnet.

Ausweislich der Begründung zur vorgesehenen Neufassung von § 24 Abs. 3 Satz 3 und 4 ZV-Z soll der Vertragszahnarzt in den genannten Fällen auf der Grundlage einer Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss am weiteren Tätigkeitsort tätig werden, um in das Leistungs- und Abrechnungssystem der dortigen KZV einbezogen zu werden. Dies bedeutet, dass der Vertragszahnarzt die an diesem weiteren Ort vorgenommenen Behandlungen über diese KZV und nicht – wie z.B. hinsichtlich der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft in der vorgesehenen Neufassung von § 33 Abs. 2 Satz 6 ZV-Z vorgesehen – über die KZV seines Vertragszahnarztsitzes abzurechnen hat. Daraus folgt, dass die am Vertragszahnarztsitz und am weiteren Ort erbrachten Leistungen jeweils über die hierfür zuständige KZV abzurechnen sind. Daher müssen diese Leistungen auch jeweils getrennt nach ihren Gesamtpunktmengen bewertet und gegebenenfalls den Bestimmungen zum degressiven Punktwert unterworfen werden. Dadurch könnte der Vertragszahnarzt aber eine Verdoppelung der Gesamtpunktmengen des § 85 Abs. 4 b SGB V und damit eine ungerechtfertigte Besserstellung gegenüber anderen Vertragszahnärzten erreichen, die nicht an einem weiteren Ort außerhalb des KZV-Bereiches des Vertragszahnarztsitzes tätig sind. Auch eine Zusammenführung der an verschiedenen Orten erbrachten Leistungsmengen ist z. B. in der vorgesehenen Neufassung von § 285 Abs. 3 SGB V, der sich ausdrücklich nur auf überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften bezieht, nicht vorgesehen. Diese würde zudem nichts daran ändern, dass nach den insofern unveränderten Bestimmungen des § 85 Abs. 4 b ff. SGB V die Berechnung der Gesamtpunktmengen jeweils auf das Leistungsvolumen gegenüber einer KZV bezogen ist und bei einer Überschreitung der Gesamtpunktmengengrenzen nur durch Addition der an den verschiedenen Orten erbrachten Leistungen keine Rechtsgrundlage für eine eventuelle Kürzung der Vergütungen gem. § 85 Abs. 4 e SGB V durch die beteiligten KZVen hinsichtlich der nur über sie abgerechneten Leistungsmengen, die hinter denen des § 85 Abs. 4 b SGB V zurück bleiben, vorhanden wäre.

Dabei wäre zudem gegebenenfalls eine exakte Bestimmung der Punkte erforderlich, die in den jeweiligen Abrechnungsbereichen tatsächlich erbracht worden sind und konkret zur Überschreitung von Punktmengengrenzen geführt haben, was im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht möglich ist. Denn diese Frage kann im Einzelfall für den Vertragszahnarzt von nicht unerheblicher Bedeutung z.B. dann sein, wenn in den beteiligten KZV-Bereichen unterschiedliche Vergütungen gelten oder z. B. nur in einem der betroffenen KZV-Bereiche nachträglich eine Reduzierung der Vergütung wegen einer Überschreitung des regionalen Budget erfolgt.

Vor diesem Hintergrund ist ergänzend zu klären, welche Rechtsfolgen mit der Ermächtigung in einer anderen KZV einhergehen. Die Ermächtigung sollte auch von der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss am bisherigen Vertragszahnarztsitz abhängig sein, damit dort keine Unterversorgung erzeugt wird, denn die erteilte Ermächtigung führt zwingend zur Einschränkung seines Zurverfügungstehens am bisherigen Vertragszahnarztsitz. Die in § 24 Abs. 3 Satz 3 2. Halbsatz ZV-Z vorgesehene Anhörung des Zulassungsausschusses des Vertragszahnarztsitzes bietet kein ausreichendes Korrektiv. Dem widerspricht auch nicht, dass der Vertragszahnarzt sich bei der Erfüllung seiner vertragszahnärztlichen Pflichten an beiden Orten eines angestellten Zahnarztes bedienen darf. Selbst wenn er durch diesen in der Lage wäre die Pflichten trotz der Tätigkeiten anderenorts zu erfüllen, muss dieses vom Zulassungsausschuss zuvor geprüft werden, da die Anstellungsgenehmigung vom Zulassungsausschuss am Vertragszahnarztsitz zu erteilen ist. Hinsichtlich der Anstellung von Zahnärzten an dem weiteren Tätigkeitsort ist in § 24 Abs. 3 Satz 7 ZV-Z lediglich vorgesehen, dass für die diesbezügliche Genehmigung derjenige Zulassungsausschuss zuständig ist, der auch die Ermächtigung nach Satz 3 zu erteilen hat. Anders als in § 24 Abs. 3 Satz 3 2. Halbsatz ZV-Z hinsichtlich der Ermächtigung selbst, ist für derartige Genehmigungserteilungen eine Konsultation der betroffenen KZVen oder des Zulassungsausschusses am Vertragszahnarztsitz nicht vorgesehen. Weder erfolgt somit eine einheitliche Entscheidung über die Tätigkeitsorte und den Tätigkeitsumfang des Vertragszahnarztes noch über die Zahl und den Tätigkeitsumfang der von ihm angestellten Zahnärzte. Hinsichtlich dieser ist noch nicht

einmal eine Kenntnis aller beteiligten Zulassungsausschüsse und gegebenenfalls KZVen sichergestellt. In diesem Zusammenhang bleibt auch offen, ob eine Anstellung mit Leistungsbeschränkung auch im Bereich der Ermächtigung fortgilt. Gemäß dem Gesetzentwurf erfolgt die Anstellungsgenehmigung nach dem Recht des Ortes der Zulassung. An diesem könnte Überversorgung vorliegen. Die Ermächtigung könnte jedoch nur für den Fall der Unterversorgung erteilt werden. Weitere Schwierigkeiten und offene Probleme ergeben sich dadurch, dass die jetzt vorgesehene Konstruktion (Zulassung und Ermächtigung) zu einer doppelten Mitgliedschaft in den jeweiligen KZVen führt und die Leistungen jeweils unabhängig nur gegenüber den zuständigen KZVen abgerechnet werden. Bereits aus diesem Grund sind die Degression, Wirtschaftlichkeitsprüfung, sowie Überwachungsaufgaben bzgl. des HVM nicht mehr in Bezug auf das gesamte Leistungs- und Abrechnungsgeschehen möglich.

Nach der Bewertung der KZBV und der BZÄK handelt es sich bei der Regelung des § 24 ZV-Z um eine Nebentätigkeitsbestimmung. Dies bedeutet, dass alle Nebentätigkeiten grundsätzlich die Pflichten aus der Zulassung nicht gefährden dürfen. Es bleibt somit am Zulassungsort bei der Präsenzpflcht, sowie der grundsätzlichen vollzeitlichen Leistungserbringung (§ 19 a Abs. 1 ZV-Z). Diese Bewertung klingt auch in der vorgesehenen Neufassung von § 24 Abs. 3 Satz 1 und Abs. 4 ZV-Z an. Allerdings sind die dort vorgesehenen Voraussetzungen für die Tätigkeit an weiteren Orten und die Ermächtigung der KZVen bzw. der Zulassungsausschüsse zum Erlass von Nebenbestimmungen nicht hinreichend konkretisiert. Insbesondere soweit in diesem Zusammenhang Ermächtigungen angesprochen werden ist zu berücksichtigen, dass diese nach allgemeiner Bewertung statusbegründenden Charakter haben (z.B. BSG, MedR 94, 454). Zudem soll in § 24 Abs. 3 Satz 3 1. Halbsatz ZV-Z ausdrücklich bestimmt werden, dass auf die Ermächtigung grundsätzlich ein Anspruch besteht. Einschränkungen dieses grundsätzlichen Anspruches tangieren zudem die Berufsausübungsfreiheit der betroffenen Vertragszahnärzte und bedürfen daher nach der Wesentlichkeitstheorie einer Regelung aller wesentlichen Entscheidungen durch den Gesetzgeber selber (z.B. BVerfGE 61, 260; 77, 170). Dies gilt ebenso hinsichtlich der in der Neufassung von § 32 b Abs. 1 ZV-Z vorgesehenen Kompetenz der Bundesmantelvertragspartner zur Vereinbarung einheitli-

cher Regelungen über den zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Zahnärzte.

Soweit, wie nach den Äußerungen in der Verbändeerörterung zu einem Referentenentwurf eines VÄG und den Ausführungen in der Begründung des vorliegenden Gesetzentwurfes davon ausgegangen wird, dass für die Tätigkeit an weiteren Orten sowohl eines Vertragszahnarztes alleine, als auch unter Beschäftigung angestellter Zahnärzte bzw. als Mitglied einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft sowohl die Erfordernisse einer grundsätzlich vollzeitigen Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz gem. § 19 a Abs. 1 ZV-Z, als auch die Präsenzpflcht am Vertragszahnarztsitz und die nur eingeschränkte Zulassung einer Nebentätigkeit gemäß der diesbezüglichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (z.B. BSGE 89, 134) fortbestehen, müssten derartige Voraussetzungen in der Zulassungsverordnung selbst eindeutig geregelt werden.

Dies gilt auch hinsichtlich der, in der Neufassung von § 33 Abs. 2 ZV-Z vorgesehenen überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, die besondere Gestaltungsmöglichkeiten für die beteiligten Vertragszahnärzte eröffnen würden. Insofern ist nunmehr zwar vorgesehen, dass eine Genehmigung nur dann erfolgen kann, wenn die Versorgungspflicht am Vertragszahnarztsitz im erforderlichen Umfange gewährleistet ist und an anderen Vertragszahnarztsitzen eine Tätigkeit nur in zeitlich begrenztem Umfange erfolgt. Auch insofern wird eine Konkretisierung in §33 Abs. 3 Satz 5 2. Halbsatz ZV-Z den Bundesmantelvertragspartnern überlassen.

Zudem soll die Entscheidung darüber, ob die genannten Genehmigungsentscheidungen für jeden einzelnen der betroffenen Vertragszahnarztsitze vorliegen in den Fällen KZV-übergreifender, überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften gem. § 33 Abs. 3 Satz 2 ZV-Z von einem einzigen Zulassungsausschuss getroffen werden, der von der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft durch die Wahl eines bestimmten Vertragszahnarztsitzes selbständig bestimmt werden kann. Anders als in der vorgesehenen Neufassung von § 24 Abs. 3 Satz 3 2. Halbsatz ZV-Z hinsichtlich der Tätigkeit eines Vertragszahnarztes an einem weiteren Ort außerhalb des Bezirkes seiner KZV ist in § 33 Abs. 3

ZV-Z insofern keine Anhörung der sonstigen betroffenen Zulassungsausschüsse bzw. der KZVen und noch nicht einmal eine Unterrichtung dieser von der Entscheidung des jeweiligen Zulassungsausschusses vorgesehen. Im Gegenteil ist in der vorgesehenen Neufassung von § 24 Abs. 3 Satz 8 ZV-Z ausdrücklich vorgesehen, dass die Tätigkeit eines Vertragszahnarztes an einem der anderen Vertragszahnarztsitze eines Mitgliedes einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft nach § 33 Abs. 2 ZV-Z keiner Genehmigung bedarf. Entgegen der sprachlichen Fassung der vorgesehenen Norm wird in der diesbezüglichen Begründung sogar ausgeführt, dass eine solche Tätigkeit auch keiner Ermächtigung bedürfe. Im Ergebnis liegt daher insofern nicht nur eine ungerechtfertigte Besserstellung der Mitglieder überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften gegenüber alleine tätigen Vertragszahnärzten, sondern zugleich eine Möglichkeit vor, in jedem Falle ohne eine vorherige Unterrichtung der betroffenen Zulassungsausschüsse und KZVen und gegebenenfalls sogar ohne eine Genehmigung oder Ermächtigung an weiteren Orten außerhalb des Bezirkes der KZV des eigenen Vertragszahnarztsitzes tätig zu werden.

In diesem Zusammenhang ist auch unklar, inwieweit sich die vorgesehene Bestimmung in § 24 Abs. 3 Satz 8 ZV-Z auf die Tätigkeit an lediglich **einem** weiteren Vertragszahnarztsitz eines Mitgliedes der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft bezieht, oder auch auf weitere Tätigkeiten an solchen Vertragszahnarztsitzen. Denn in § 33 Abs. 2 Satz 2 ZV-Z ist insofern von einer Tätigkeit der Mitglieder einer Berufsausübungsgemeinschaft „an den Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder“ die Rede. Entsprechend wird auch in der diesbezüglichen Begründung davon gesprochen, Satz 2 erlaube den Mitgliedern der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft, zur Erfüllung von Versorgungsaufträgen auch an den Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder tätig zu werden, sofern dies mit ihrer Präsenzpflicht an ihren eigenen Vertragszahnarztsitzen vereinbar ist. Danach muss davon ausgegangen werden, dass grundsätzlich eine Tätigkeit von Vertragszahnärzten in überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften an einer unbeschränkten Vielzahl von Vertragszahnarztsitzen der übrigen Mitglieder dieser Gemeinschaft zulässig ist. Selbst soweit die Vorstellung vorherrschen sollte, die vorgesehene Neufassung von § 24 Abs. 2 Satz 8 ZV-Z sollte eine Genehmigungs- bzw. Er-

mächtigungsfreiheit einer Tätigkeit lediglich an einem anderen Vertragszahnarztsitz eines Mitgliedes der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft begründen, wäre diese Norm nicht umsetzbar, da bei den betroffenen Zulassungsausschüssen und KZVen keine Informationen darüber vorliegen, ob der betreffende Vertragszahnarzt bereits an einem anderen Vertragszahnarztsitz eines Mitgliedes seiner Berufsausübungsgemeinschaft tatsächlich tätig ist.

Danach besteht z.B. die Möglichkeit, dass bei großen, bundesweit agierenden überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften eine Vielzahl von Mitgliedern oder angestellten Zahnärzten an einem Vertragszahnarztsitz tätig wird, an dem die Gemeinschaft auch tätig wird. Angesichts der sehr offenen Gestaltung der Norm muss davon ausgegangen werden, dass irgendeine Tätigkeit, z.B. eines angestellten Zahnarztes, an jedem der beteiligten Vertragszahnarztsitze grundsätzlich ausreicht, um diese weiterhin zu besetzen. Die an diesen Vertragszahnarztsitzen zugelassenen Vertragszahnärzte können aber an anderer Stelle, z.B. auch an einem Vertragszahnarztsitz tätig werden, der in einem Planungsbereich liegt, der bereits wegen Überversorgung gesperrt ist. Von dieser Tätigkeit würde die betroffene KZV nach der vorgesehenen Bestimmung in § 24 Abs. 3 Satz 8 ZV-Z infolge einer fehlenden Verpflichtung zur Genehmigung dieser Tätigkeit noch nicht einmal Kenntnis erlangen. Ganz unabhängig von bedarfsplanungsrechtlichen Einschränkungen könnten diese Zahnärzte daher in diesem Bereich unbegrenzt Leistungen erbringen, ohne auch nur Mitglieder der betroffenen KZV sein. Durch diese zusätzlich erbrachten Leistungen würde unabhängig davon, über welche KZV diese Leistungen durch die Gemeinschaft abgerechnet werden, das Budget der jeweils betroffenen KZV belastet. Da dieser Zeitpunkt Art und Umfang der Tätigkeit der weiteren Zahnärzte, die nicht ihre Mitglieder sind, in ihrem Bereich vorab nicht bekannt ist, ist es ihr auch nicht möglich, diese Tätigkeiten ex ante, z.B. bei der Ausgestaltung des jeweiligen Verteilungsmaßstabes, zu berücksichtigen. Dies ist auch in späteren Zeiträumen nicht zuverlässig möglich, da keine Informationen darüber vorliegen können, ob und in welchem Umfang diese Tätigkeit in diesen Zeiträumen beibehalten, ausgeweitet oder eingeschränkt wird. Denn auch insofern sind keinerlei Bindungen der Zahnärzte vorgesehen.

Diese Rechtslage würde es gerade größeren, überbereichlichen Berufsausübungsgemeinschaften unter Beteiligung einer Vielzahl von Zahnärzten ermöglichen, nach Einschätzung der aktuellen Budgetsituation in den verschiedenen KZV-Bereichen verstärkt dort tätig zu werden, wo höhere Punktwerte gelten und geringere nachträgliche Restriktionen durch Verteilungsmaßstäbe zu erwarten sind.

Gänzlich unpraktikabel sind auch die vorgesehenen Regelungen in § 33 Abs. 3 Satz 3 ZV-Z, wonach eine KZV-übergreifende, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft diejenige KZV autonom wählen darf, die sowohl für die Genehmigungsentscheidung als auch für alle Details der gesamten Leistungserbringung dieser Berufsausübungsgemeinschaft zuständig sein soll. Sowohl nach dem Wortlaut der Norm als auch nach den näheren Ausführungen in der Begründung hierzu soll dadurch offenbar erreicht werden, dass für alle Leistungen, die von dieser Gemeinschaft in verschiedenen KZV-Bereichen erbracht werden, jeweils nur die Regelungen aus dem Gesamtvertrag derjenigen KZV Anwendung finden sollen, über die sie diese Leistungen insgesamt abrechnen will. In diesem Zusammenhang werden alle „anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen, insbesondere zur Vergütung“ angesprochen. Dies lässt bereits unberücksichtigt, dass in dem gegenwärtigen und auch nach den weiteren Inhalten des Gesetzentwurfes insofern unveränderten System von Gesamtvergütungen auf der Grundlage regionaler Gesamtverträge eine einzelne KZV, über die eine KZV-übergreifende, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft ihre gesamten Leistungen abrechnen will – mit der Ausnahme bundesweit tätiger Krankenkassen – lediglich über Vergütungsvereinbarungen mit den Krankenkassen ihres Bereiches verfügt. Soweit eine solche Gemeinschaft somit Leistungen außerhalb des Bezirkes dieser KZV erbringt, handelt es sich für diese KZV damit weiterhin grundsätzlich um Fremdkassenleistungen, die nicht auf der Grundlage des von der KZV geschlossenen Gesamtvertrages, sondern im Rahmen der Fremdkassenabrechnung abgerechnet werden. Dann können aber auch auf der Grundlage einer Wahlentscheidung der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft nicht die Vergütungsregelungen des Gesamtvertrages der danach gewählten KZV auf derartige Leistungen in anderen KZV-Bereichen Anwendung finden. Dies jedenfalls so lange, als nicht eine Ver-

pflichtung dieser gewählten KZV unterstellt wird, nur für diese überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft auch Gesamtverträge mit denjenigen Krankenkassen zu schließen, die für andere Bereiche zuständig sind. Von einer solchen Verpflichtung kann aber angesichts der im Übrigen unverändert gelassenen Bestimmungen zu den Gesamtvergütungen auch im Rahmen dieses Gesetzentwurfes nicht ausgegangen werden. Auch die Ausführungen am Ende der Begründung zur vorgesehenen Neufassung von § 33 Abs. 3 ZV-Z deuten in eine andere Richtung. Denn dort wird ausgeführt, die weiteren „zur Abwicklung der Leistungserbringung der sich über mehrere Bezirke von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erstreckenden überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften“ erforderlichen Vorgaben seien von der KZBV in den Richtlinien nach § 75 Abs. 7 Nr. 2 SGB V (Fremdkassenausgleich) sowie in den Bundesmantelverträgen zu regeln. Dies spricht wiederum dafür, dass entgegen dem vorgesehenen Wortlaut in § 33 Abs. 3 ZV-Z unabhängig von der Wahlentscheidung der Berufsausübungsgemeinschaft doch die jeweiligen Gesamtverträge am Ort der Leistungserbringung zumindest für die Vergütung der Leistungen ausschlaggebend bleiben sollen.

Im Übrigen ist der Zahnarzt nach den Bestimmungen der Heilberufe- und Kammergesetze der Länder bei Kammergrenzen überschreitender Tätigkeit automatisch Mitglied jeder Zahnärztekammer, in deren Bereich der die zahnärztliche Tätigkeit ausübt. Den Kammern obliegt als Berufsorganisation, die beruflichen Belange der Gesamtheit der Mitglieder zu wahren, die Erfüllung der beruflichen Pflichten zu überwachen, für die Qualität der Berufsausübung zu sorgen, die berufliche Fort- und Weiterbildung der Berufsangehörigen zu fördern, soziale Einrichtungen für die Berufsangehörigen zu schaffen und aus dem Berufsverhältnis entstandene Streitigkeiten zu schlichten. Es ist unbestritten, dass der Zahnarzt bei seiner Berufsausübung im Kammerbereich an der Erfüllung dieser Aufgaben durch die Kammern partizipiert und zugleich zur Gewährleistung der Durchsetzung der Berufspflichten eine Pflichtmitgliedschaft erforderlich ist. In diesem Sinne ist die Kammermitgliedschaft darauf angelegt, durch Beteiligungsrechte kompensiert zu werden (vgl. BVerwGE 106, 64, 83). Bei vergleichbarer Ausgangslage stellt die in § 33 Abs. 3 ZV-Z vorgesehene Wahlmöglichkeit einen nicht nachvollziehbaren Systembruch dar; unterschiedliche Rechtsbeziehungen zu den bundesrechtlich und

landesrechtlich geschaffenen Körperschaften – KZV und LZK – führen jedoch zwangsläufig zu rechtlich unüberschaubaren Verhältnissen.

Dies wird noch verstärkt durch die geplante Regelung, dass ungeachtet der Anwendung „ortsgebundener Regelungen“ nur einer KZV auf die gesamte Leistungserbringung der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft die in ihr tätigen Zahnärzte unabhängig von den Orten, an denen sie tatsächlich tätig sind, Mitglieder derjenigen KZVen bleiben, in deren Bereich sie ursprünglich zugelassen bzw. angestellt worden sind. Die Wahlentscheidung gemäß dem vorgesehenen § 33 Abs. 3 ZV-Z würde somit nichts an den Beitragspflichten der betreffenden Zahnärzte nur in einer KZV und auch nicht an der disziplinarrechtlichen Unterstellung nur gegenüber dieser KZV ändern, obwohl sie im Bereich dieser KZV eventuell keine oder nur beschränkte Leistungen erbringen und diese auch über eine andere KZV abrechnen. Die gewählte KZV würde sich demgegenüber in der Situation sehen, begünstigende und belastende Verwaltungsakte gegenüber Zahnärzten zu erlassen, die nicht ihre Mitglieder sind und daher auch nicht ihrer Satzungshoheit unterfallen. Soweit die Vorstellung vorherrschen sollte, dass ein entsprechendes Über-Unterordnungsverhältnis durch die bloße Wahlentscheidung der Gemeinschaft begründet werden könnte, sollte in der Verordnung zumindest ausdrücklich geregelt werden, in welcher Form und wem gegenüber eine solche Erklärung abzugeben wäre, wie die übrigen Beteiligten hiervon Kenntnis erlangen und welche konkreten Rechtsfolgen im Einzelnen damit verbunden sein sollen. In diesem Zusammenhang wären insbesondere die Disziplinarrechte und die Verpflichtung der Zahnärzte zur Leistung von Mitgliedsbeiträgen zu regeln. Auch durch Vereinbarungen der Bundesmantelvertragspartner oder durch Richtlinien der KZBV gemäß der vorgesehenen Neufassung von § 75 Abs. 7 SGB V können die mitgliedschaftlichen Rechte und Pflichten nicht zeitweise begrenzt auf andere KZVen übertragen werden. Vielmehr müssten gegebenenfalls dieses statusrelevanten Entscheidungen wiederum vom Gesetzgeber selbst getroffen werden. Dass diese Probleme grundsätzlich erkannt worden sind, ergibt sich aus den vorgesehenen Bestimmungen in § 24 Abs. 3 Satz 3 SGB V zur Notwendigkeit einer Ermächtigung des Zahnarztes, der in einem anderen KZV-Bereich tätig werden will. In der diesbezüglichen Begründung wird dies zutreffend deshalb als sachgerecht bezeichnet, da der Vertragszahnarzt dadurch in das Leistungserbringersystem der fremden KZV integriert werde.

Diese Gesichtspunkte gelten aber ebenso hinsichtlich der Zahnärzte, die in überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften tätig sind.

Soweit unterstellt wird, dass zwar eine einheitliche Wirtschaftlichkeitsprüfung nur durch die gewählte KZV stattfinden soll, dennoch aber den Abrechnungen im Rahmen des Fremdkassenausgleiches die Gesamtverträge der jeweils beteiligten KZVen zugrunde zu legen sind, können sich Budgetverzerrungen infolge der einheitlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung bei der gewählten KZV ergeben. Denn diese müsste sich notwendigerweise auf das gesamte Abrechnungsvolumen der Gemeinschaft beziehen unabhängig davon, von welchen der darin tätigen Zahnärzte welche Leistungen in welchem KZV-Bereich erbracht worden sind. Eventuelle Berichtigung in solchen Verfahren könnten sich daher auch nur auf das Abrechnungsvolumen der Gemeinschaft insgesamt beziehen. Da insofern keine Zuordnung eines bestimmten Überschreibungsbetrages zu bestimmten, in einem einzelnen KZV-Bereich abgerechneten Leistungen erfolgen kann, sondern eine Kürzung der abgerechneten Vergütungen insgesamt erfolgt, kann dies bei unterschiedlichen Budgetauslastungen in den betroffenen KZV-Bereichen zu zusätzlichen Verzerrungen führen. Eventuelle Überschreibungsbeträge, die aus den Abrechnungen in einem KZV-Bereich resultieren, würden insofern nur in einem solchen prozentualen Umfang zu einer Reduzierung der Vergütungsabrechnungen im Rahmen des Fremdkassenausgleiches führen, die dem prozentualen Anteil dieses Vergütungsvolumens an dem Gesamtvolumen der von der Gemeinschaft erbrachten Leistungen entspricht. Damit würde durch diese Kürzung der Vergütung der Gemeinschaft insgesamt das Budget dieser KZV im geringeren Umfange entlastet, als dies bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nur der im Bereich dieser KZV von der Gemeinschaft erbrachten Leistungen durch diese erfolgt wäre. Demgegenüber erfolgen zudem gegebenenfalls Entlastungen der Budgets anderer KZVen, obwohl insofern – bei einer KZV-bezogenen Wirtschaftlichkeitsprüfung – entsprechende Kürzungen nicht erfolgt wären.

Die jedenfalls nach der vorliegenden Fassung des Gesetzentwurfes nahezu unbegrenzte Eröffnung der Berufsausübung an verschiedenen Orten und in unterschiedlichen Berufsausübungsgemeinschaften stellt zudem grundsätzlich das System der ver-

tragszahnärztlichen Versorgung durch Mitglieder eines Freien Berufes in Frage. Insbesondere die vorgesehenen Bestimmungen zur überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ermöglichen nahezu unbeschränkte Kooperationsmöglichkeiten, die weder von der Anzahl und der räumlichen Lokalisation der Tätigkeitsorte, noch hinsichtlich der Zahl der beteiligten Zahnärzte begrenzt werden. Dadurch wird u.a. auch die Tätigkeit eines Arztes in mehreren Berufsausübungsgemeinschaften nicht ausgeschlossen. Auf der Grundlage dieser Regelung könnten bundesweit agierende Sternsozietäten gebildet werden, die in vergleichbaren Fällen (vgl. z.B. §§ 59 a, 59 e BRAO) aus gutem Grund ausgeschlossen worden sind. Diesbezüglich hat jüngst der Bundesgerichtshof (Beschluss vom 14.11.2005, NJW 06, 1132) ausgeführt, die mit dem Verbot solcher Zusammenschlüsse verbundene Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit sei durch beachtliche Gründe des Gemeinwohles gerechtfertigt. Eine Anwaltschaft, die zu erheblichen Teilen aus angestellten Rechtsanwälte in anonymen, konzernähnlich verflochtenen Kapitalgesellschaften bestünde, wäre weder frei noch unabhängig. Der in diesem Zusammenhang angesprochene Aspekt einer möglichen Interessenkollision besteht zwar im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht, diese baut jedoch weiterhin auf einem unmittelbaren Vertrauensverhältnis zwischen dem behandelnden Zahnarzt und dem Patienten auf. Der Patient, der in vielfältig verflochtenen, weiträumig agierenden Gemeinschaften behandelt wird, in denen, ggf. in einem rollierenden System, einmal dieser, einmal ein anderer Zahnarzt tätig ist, könnte nicht sicher sein, dass seine Behandlung auch tatsächlich von dem von ihm gewünschten Zahnarzt vollständig durchgeführt wird. Bereits aus Gründen des Patientenschutzes sind daher Einschränkungen der vorgesehenen Bestimmungen zu fordern.

Bundeszahnärztekammer und KZBV schließen sich daher den Bewertungen in der Stellungnahme des Bundesrates zu Art. 6 Nr. 7 a und Nr. 11 b des Gesetzesentwurfes an. Die ablehnende Gegenäußerung der Bundesregierung lässt die oben im Einzelnen dargelegten Aspekte unberücksichtigt. Diese Gegenäußerung steht auch zumindest teilweise im Widerspruch zu den bisher bekannt gewordenen Entwürfen eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG). In diesen ist nämlich u.a. vorgesehen, dass die bisherige Bedarfsplanung in der vertragszahnärztlichen Versorgung

entfallen soll. Damit soll auf Besonderheiten in der vertragszahnärztliche Versorgung reagiert werden, die im hier erörterten Zusammenhang z.B. in Gestalt der Sonderbestimmungen des § 85 Abs. 4b ff. SGB V zum degressiven Punktwert ebenso bestehen.

Insgesamt sind hinsichtlich der vorgesehenen Neuregelungen in den §§ 24 Abs. 3 bis 6 und 33 Abs. 2 bis 3 ZV-Z solange, wie im Übrigen die Bestimmungen zur KZV-bezogenen Bedarfsplanung und Budgetierung der regional zu vereinbarenden Gesamtvergütungen bestehen bleiben, folgende Forderungen zu erheben:

Die vorgesehenen Neuregelungen machen aus Sicht der KZBV die Bestimmungen zur KZV-bezogenen Bedarfsplanung und Budgetierung der regional zu vereinbarenden Gesamtvergütungen obsolet. Sollten die vorgesehenen Neuregelungen in den §§ 24 Abs. 3 bis 6 und 33 Abs. 2 bis 3 ZV-Z und die Bestimmungen zur KZV-bezogenen Bedarfsplanung und Budgetierung der regional zu vereinbarenden Gesamtvergütungen unverändert bleiben, sind aus Sicht der KZBV folgende Forderungen zu erheben:

1. Vor der Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an weiteren Orten ist sicherzustellen, dass diese am Ort der Zulassung weiterhin im erforderlichen Umfang ausgeübt wird. Daher ist in § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 ZV-Z an der Präsenzpflcht des Vertragszahnarztes an seinem Vertragszahnarztsitz festzuhalten und in Anlehnung an die Rechtsprechung zur Zulässigkeit ausbildungsadäquater Nebentätigkeiten eine vertragszahnärztliche Nebentätigkeit an weiteren Orten nur dann zu ermöglichen, wenn die dort ausgeübte Tätigkeit maximal ein Drittel der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit ausmacht.
2. Um eine Tätigkeit im Umherziehen zu verhindern, ist die Zahl der weiteren Orte, an denen die vertragszahnärztliche Tätigkeit ausgeübt werden kann, zu begrenzen. Unter Berücksichtigung der oben unter 1. genannten Kriterien kommt danach nur eine Tätigkeit an einem weiteren Ort neben dem Vertragszahnarztsitz in Betracht. Andernfalls wären die Bestimmungen zur Bedarfsplanung für die KZVen nicht mehr

umsetzbar. Die Regelungen zur Budgetierung der regional zu vereinbarenden Gesamtvergütungen wären obsolet, da eine Budgetzuordnung nicht mehr möglich wäre.

3. In § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V ist klarzustellen, dass eine Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an weiteren Orten nur dann zulässig ist, wenn diese nach den für diese Orte geltenden bedarfsplanungsrechtlichen Bestimmungen zulässig ist. Anderenfalls würde dies zu einer unkontrollierbaren Umgehung der Bestimmungen zur Bedarfsplanung führen. Eine zuverlässige Bewertung, in welchem Umfang einzelne Zahnärzte im jeweiligen KZV-Bereich tätig werden, wäre nicht möglich.
4. Im Zusammenhang mit der vorgesehenen Bestimmung in § 24 Abs. 3 Satz 6 ZV-Z ist klarzustellen, dass die oben genannten Anforderungen auch für an weiteren Orten einzusetzende, angestellte Zahnärzte gelten. Denn auch in diesem Fall bestünden die unter Ziffer 3 genannten Schwierigkeiten.
5. Die in § 24 Abs. 3 Satz 7 ZV-Z vorgesehene Möglichkeit zur Anstellung weiterer Zahnärzte am weiteren Ort der Tätigkeit durch einen hierfür ermächtigten Zahnarzt ist wegen einer ungerechtfertigten Besserstellung gegenüber aus anderen Gründen ermächtigten Zahnärzten abzulehnen, da diese keine angestellten Zahnärzte beschäftigen können.
6. In den vorgesehenen Bestimmungen zu ausgelagerten Praxisräumen in § 24 Abs. 4 ZV-Z ist klarzustellen, dass die ausgelagerten Praxisräume sich gemäß der hierzu vorliegenden Rechtsprechung im Planungsbereich des Vertragszahnarztes des Vertragszahnarztes befinden müssen, da ansonsten für die KZV keine Kontrollmöglichkeiten gegeben sind. Eine unkontrollierbare Liberalität kann nicht Ziel der gesetzlichen Bestimmungen sein.
7. In § 33 Abs. 2 ZV-Z ist hinsichtlich überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften klarzustellen, dass für die Tätigkeit in diesen ebenfalls die Voraussetzungen des § 24 Abs. 3 ZV-Z gelten, da die KZV ansonsten nach der vorgesehenen Bestimmung des

§ 24 Abs. 3 Satz 8 ZV-Z infolge einer fehlenden Verpflichtung zur Genehmigung und der Abrechnung der in diesem Rahmen erbrachten Leistungen bei der betroffenen KZV keine Kenntnis von der Tätigkeit erlangen würde. Zum Beispiel wäre es der KZV nicht möglich, diese Tätigkeiten bei der Ausgestaltung des jeweiligen Verteilungsmaßstabes zu berücksichtigen.

8. Die vorgesehenen Möglichkeiten zur Tätigkeit von Vertragszahnärzten auch an weiteren Orten außerhalb des KZV-Bereichs ihres Vertragszahnarztsitzes und zur Bildung überörtlicher, KZV-bereichsübergreifender Berufsausübungsgemeinschaften sind abzulehnen, da dadurch eine Bedarfsplanung sowie eine Steuerung der nach wie vor vorgesehenen regionalen Budgets nicht mehr zuverlässig möglich wäre. Dies lässt z.B. bereits unberücksichtigt, dass in dem bestehenden System von Gesamtvergütungen auf der Grundlage regionaler Gesamtverträge die einzelne KZV lediglich über Vergütungsvereinbarungen mit den Krankenkassen ihres Bereiches verfügt
9. Lediglich vorsorglich für den Fall, dass dieser Forderung nicht gefolgt wird, wären für den Fall einer Tätigkeit eines Vertragszahnarztes an einem weiteren Ort außerhalb des Bezirkes der KZV in der sich sein Vertragszahnarztsitz befindet, zumindest zusätzliche Regelungen zur Anwendung der Bestimmungen zum degressiven Punktwert gem. § 85 Abs. 4 b ff SGB V erforderlich. Die Anwendung der unveränderten Bestimmungen zum degressiven Punktwert gem. § 85 Abs. 4 b ff. SGB V auf diese Fallgestaltungen ist unmöglich, da das Leistungs- und Abrechnungssystem verschiedener KZVen betroffen wäre. Selbst eine – nicht vorgesehene – Zusammenführung der an verschiedenen Orten erbrachten Leistungsmengen würde nicht zur Umsetzbarkeit der derzeitigen Degressionsregelungen führen.
10. Für die überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften wäre für diesen Fall klarzustellen, dass auch für diese die allgemeinen berufsrechtlichen Anforderungen gelten. Daher müssten deren Mitglieder auch Mitglieder derjenigen KZVen werden, in deren Bereich sie tatsächlich tätig sind. Zudem ist in diesem Zusammenhang klarzustellen, dass Leistungen, die in einem KZV-Bereich erbracht werden auch dann, wenn dies

von Zahnärzten innerhalb einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft erfolgt, über diese KZV abzurechnen sind und den für diese Leistungen geltenden Bestimmungen in diesem KZV-Bereich unterliegen.

11. Auch die Tätigkeit von Zahnärzten innerhalb einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft außerhalb des Vertragszahnarztsitzes, für den sie zugelassen bzw. angestellt sind, wäre dann nur nach vorheriger Genehmigung durch diejenige KZV zulässig, in deren Bereich die weitere Tätigkeit ausgeübt werden soll. Es muss aufgrund der aufgezeigten Budgetproblematik eine Unterrichtung der KZV am Vertragszahnarztsitz erfolgen.

Sollten diese Forderungen der KZBV keinen Niederschlag in den gesetzlichen Neuregelungen finden, müssten sowohl die Regelungen zur Bedarfsplanung als auch zur Budgetierung der Gesamtvergütungen entfallen.

§ 36 ZV-Z

Beteiligung von Patientenvertreterinnen und –vertretern an Sitzungen des Zulassungsausschusses

§ 36 ZV-Z soll ein Absatz 2 angefügt werden, wonach in den Fällen des § 140 f Abs. 3 SGB V die Patientenvertreterinnen und –vertreter unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen unter Angabe der Tagesordnung zu laden sind. Ausweislich der Begründung soll die Regelung sicherstellen, dass auch die Patientenvertreterinnen und –vertreter zu den Sitzungen des Zulassungsausschusses unter Einhaltung der für Mitglieder des Zulassungsausschusses geltenden Frist unter Angabe der Tagesordnung geladen werden.

Bewertung

Die Regelung betrifft die Fälle des § 140 f Abs. 3 SGB V, wonach die Patientenvertreterinnen und –vertreter auf Landesebene in den Landesausschüssen nach § 90 sowie den Zulassungsausschüssen nach § 96 und den Berufungsausschüssen nach § 97 in Fällen, in den Entscheidungen über die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertrags-

zahnarztsitze nach § 101 Abs. 1 Satz 3 oder über die Ermächtigung von Zahnärzten und zahnärztlich geleiteten Einrichtungen ein Mitberatungsrecht erhalten haben. Dieses Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung nach der vorgesehenen Neuregelung des Abs. 3. Grundsätzlich bestehen hierzu keine Einwände, wenn auch darauf hinzuweisen ist, dass der Grundgedanke der gemeinschaftlichen Selbstverwaltung mit der Hinzuziehung anderer Parteien verloren geht; schließlich werden die Patienteninteressen über die zahnärztlichen Körperschaften – auch gegenüber Gesetzgeber und Krankenkassen – mit vertreten.

§ 41 Abs. 1 ZV-Z

Anwesenheitsrecht für Patientenvertreterinnen und –vertreter bei der Beschlussfassung der Zulassungsausschüsse

§ 41 Abs. 1 ZV-Z wird dahingehend ergänzt, dass die Patientenvertreterinnen und –vertreter in den Fällen des § 140 f Abs. 3 SGB V ein Recht auf Teilnahme an den Sitzungen mit beratender Stimme und auf Anwesenheit bei der Beratung und Beschlussfassung der Zulassungsausschüsse haben. Sie erhalten zudem eine Abschrift des Beschlusses.

Bewertung

Ausweislich der Begründung soll als Folgeänderung zu der in § 140 f Abs. 3 SGB V erfolgten Klarstellung auch eine entsprechende Klarstellung in § 41 Abs. 1 ZV-Z erfolgen. Die Regelung ist als Folgeänderung und im Zusammenhang mit den Änderungen in §§ 36, 40 ZV-Z sachgerecht.

§ 44 ZV-Z

Wegfall der Begründungspflicht des Widerspruchs

In § 44 ZV-Z werden hinsichtlich des Widerspruches gegen Entscheidungen der Zulassungsausschüsse die Wörter „mit Angabe von Gründen“ gestrichen. Ausweislich der Begründung soll durch diese Änderung das auch in den sonstigen verwaltungs- oder

sozialgerichtlichen Vorverfahren nicht vorgesehene Erfordernis entfallen, dass der Widerspruch nicht nur binnen eines Monats erhoben, sondern auch mit Gründen versehen werden muss. Bezug genommen wird dabei auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, die das Begründungserfordernis zwar im Grundsatz mit den Vorgaben des Artikel 19 Abs. 4 Satz 1 GG für vereinbar gehalten hat (eine Ausnahme hat es mit Urteil vom 23.02.2005, B 6 KA 70/03 R, lediglich für Drittbetroffene bejaht, die nicht zum Verwaltungsverfahren hinzugezogen wurden). Gleichwohl soll an diesem Erfordernis nicht mehr festgehalten werden. Die Begründungspflicht sei in der täglichen Praxis häufig übersehen worden mit der Folge, dass aufgrund der fehlenden Begründung der Widerspruch als unzulässig gewertet wurde.

Bewertung

Ausweislich der Begründung soll das auch im sonstigen verwaltungs- oder sozialgerichtlichen Vorverfahren nicht vorgesehene Erfordernis entfallen. Zutreffend ist, dass die Begründung des Widerspruchs in § 44 ZV-Z über die Anforderungen hinaus ging, die nach § 84 Abs. 1 SGG gestellt werden, weil danach eine Begründung nicht erforderlich ist. Allerdings beruhte dieser besondere Begründungszwang auf der Erwägung, dass von Zahnärzten nach ihrer Vorbildung und ihrer beruflichen Qualifikation regelmäßig erwartet werden könne, im Widerspruch anzugeben, aus welchen Erwägungen sie die Entscheidung des Zulassungsausschusses für falsch halten, damit dieser erkennen kann, inwieweit der Bescheid des Zulassungsausschusses beanstandet wird (vgl. LSG NRW, Urteil vom 22.05.1991, L 11 Ka 46/91). Die Einlegung des Widerspruchs ohne Angabe von Gründen führt dazu, dass der Bescheid des Zulassungsausschusses als insgesamt beanstandet angesehen werden muss mit der vorhersehbaren Folge, dass eine wesentliche umfänglichere Prüfung mit erheblich höherem Zeitaufwand durchzuführen sein wird. Die Gesetzesbegründung, wonach die Regelung geändert wird, da die tägliche Praxis die Begründungspflicht häufig übersehen habe, trägt nicht. Die Begründungspflicht sollte aus Sicht von KZBV und BZÄK beibehalten werden.

§ 46 ZV-Z

Erhöhung der Gebühren

Nach der vorgesehenen Neufassung des §46 ZV-Z werden die Gebühren um das Vierfache erhöht. Im Übrigen werden notwendige redaktionelle Änderungen vorgenommen.

In der Begründung wird dazu ausgeführt, seit Jahren werde von den Spitzenverbänden der Krankenkassen eine deutliche (vierfache) Erhöhung der Gebühren für die Verfahren vor den Zulassungs- und Berufungsausschüssen gefordert, weil die seit fast 30 Jahren (zuletzt 1977) nicht mehr veränderten Gebühren bei weitem nicht die Kosten decken und ca. 75 % aus Haushaltsmitteln der Selbstverwaltung der Zahnärzte und Krankenkassen aufzubringen seien.

Bewertung

Die Regelung wird begrüßt, da die bisher vorgesehenen Gebühren bei weitem nicht mehr die Kosten decken, die durch diese Verfahren aufzubringen sind.

Zu Artikel 7

6. Gebührenanpassungsverordnung

Die 6. Verordnung zur Anpassung der Höhe der Vergütungen nach der Gebührenordnung für Ärzte, der Gebührenordnung für Zahnärzte sowie nach der Hebammen-Gebührenverordnung in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet vom 18.10.2001 (BGBl. I S. 2721) wird aufgehoben. In der Begründung wird dazu ausgeführt, mit der Aufhebung der Verordnung entfallen die bisher für in den neuen Ländern sowie in Ost-Berlin erbrachte privatärztliche Leistungen nach der GOÄ, privatärztliche Leistungen nach der GOZ, Leistungen nichtärztlicher Psychotherapeuten bei Privatbehandlungen nach der GOP sowie für in den neuen Ländern im Rahmen der He-

bammenhilfe der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachte Leistungen freiberuflicher Hebammen nach der HebGV geltende Vergütungsabschlag von 10 v.H. der nach den vorgenannten Gebührenordnungen jeweils maßgeblichen Gebühren. Mit dem Wegfall des Vergütungsabschlages werde für den jeweiligen Bereich der vorgenannten Gebührenordnungen erstmals seit der Wiedervereinigung ein im gesamten Bundesgebiet einheitliches Vergütungsniveau erreicht. Im Hinblick auf das im Wesentlichen einheitliche Kosten- und Preisniveau in Ost- und Westdeutschland werde ein weiteres Festhalten an der Vergütungs differenzierung als nicht mehr sachgerecht bewertet. Zudem verbessere die Aufhebung des Vergütungsabschlages die wirtschaftliche Situation niedergelassener Ärzte und Zahnärzte in Deutschland und trage damit – neben anderer Maßnahmen – mittelbar auch zur Beseitigung von Hemmnissen bei der Niederlassung und damit letztlich auch zur Verbesserung der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Deutschland bei.

Bewertung

Im Hinblick auf die inzwischen im Wesentlichen einheitlichen Lebensverhältnisse in Ost- und Westdeutschland ist aus Sicht von KZBV und BZÄK ein weiteres Festhalten an der Vergütungs differenzierung nicht mehr sachgerecht. Die Aufhebung der Gebührenanpassungsverordnung wird daher begrüßt. Die abweichende Forderung in der Stellungnahme des Bundesrates würde eine fortdauernde Mißachtung der tatsächlichen Verhältnisse und eine rein einnahmeorientierte Fixierung der Vergütungen darstellen. Die insofern ablehnende Gegenäußerung der Bundesregierung ist demgegenüber zutreffend und zu begrüßen.

In diesem Zusammenhang muss jedoch zugleich an die Verpflichtung des Verordnungsgebers erinnert werden, eine angemessene Honorierung zahnärztlicher Leistungen – auch aus verfassungsrechtlichen Gründen – zu gewährleisten, da die angemessene und leistungsgerechte Honorierung zum Kernbestand der freien Berufsausübung zählt. Auch die Fortschreibung eines Leistungsverzeichnisses, dass die – über die in SGB V definierten wirtschaftlichen und notwendigen Leistungen – wissenschaftliche

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde abbildet, ist dringend erforderlich. Auf die Vorschläge der BZÄK, die dem Bundesgesundheitsministerium vorliegen, wird an dieser Stelle hingewiesen.