



Deutscher Anwaltverein

---

Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

---

# 16. Herbsttagung

vom 16. bis 17. September 2016 in Berlin

---

## Aktuelle Probleme im Zahnarztrecht

---

Rechtsanwältin Dr. Henrike John  
München

---

17.9.2017

**16. Herbsttagung Medizinrecht  
Aktuelles aus dem Zahnarztrecht**

## Inhaltsverzeichnis

Teil 1: Zahnarzthaftung .....	3
I. Standardbehandlung .....	3
1. Behandlung.....	3
2. Aufklärung.....	4
II. Wunschbehandlung.....	5
1. Behandlung.....	6
2. Aufklärung .....	7
Teil 2: Wettbewerbsrecht.....	7
Teil 3: Berufsrecht .....	9
I. Bleaching .....	9
1. Anwendung des Berufsrechts.....	9
2. Verstoß gegen das Berufsrecht.....	10
a. Werbung mit Rabatt .....	10
b. Werbung mit Festpreis .....	10
II. Professionelle Zahnreinigung .....	11
1. Anwendung des Berufsrechtes.....	11
2. Verstoß gegen das Berufsrecht .....	12
a. Abonnement, Vorkasse.....	12
b. Abgrenzung: „Ausfallhonorar“ .....	12
Teil 4: Abrechnungswesen .....	13
I. Abrechnung nach GOZ/ Delegation .....	13
2. § 4 GOZ und der Einsatz eines Vorbereitungsassistenten .....	13
3. Der Vorbereitungsassistent als Vertreter? .....	14
a. Vorbereitungsassistent mit Approbation .....	14
b. Vorbereitungsassistent mit § 13 ZHG Erlaubnis? .....	14
c. „Selbständige“ Erledigung zahnärztlicher Leistung durch Vorbereitungsassistent? .....	15
d. Zustimmung.....	15
e. Abbedingung § 613 S. 1 BGB.....	15
II. Abrechnung nach BEMA/ Splittingverbot.....	16
1. Splittingverbot .....	16
a. Splittingverbot – Regelung im Bereich des Vertragszahnarztrechtes .....	16
b. Splittingverbot – Regelung im Bereich des Vertragsarztrechtes .....	17
2. Streitpunkt: Einheitlicher Behandlungsfall .....	17
3. Vereinbarkeit des Splittingverbots mit höherrangigem Recht.....	17

4. Splittingverbot und BAG .....	18
Teil 5: Vertragszahnarztzulassungsentzug .....	19
1. Aussetzung wegen Ermittlungsverfahrens, § 114 Abs. 3 SGG.....	19
2. Kein Zusammenhang zwischen Ermittlungs- und Sozialgerichtsverfahren .....	19
3. Ermessen.....	20
4. Voraussetzungen der Zulassungsentziehung .....	21
Teil 6: Widerruf der Approbation.....	22
Teil 7: Bedarfsplanung.....	25
1. Rechtsgrundlage .....	25
2. Erlass der Bedarfsplanungsrichtlinie .....	25
3. Prüfungskriterien eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht un terversorgten Planungsbereichen nach der Richtlinie .....	26
4. Folgen der Richtlinie ..... Und jetzt? .....	26
a. Auswirkung der Richtlinie auf die Überversorgung, § 101 SGB V? .....	26
b. Auswirkung der Richtlinie auf Zulassungsbeschränkungen, § 103 SGB V? .....	26
c. Auswirkung der Richtlinie auf die Förderung, § 105 Abs. 1 SGB V?.....	26
Teil 8 : MVZ.....	29

## Teil 1: Zahnarzthaftung

### I. Standardbehandlung

Zu den üblichen Behandlungsmethoden des Zahnarztes gehört das Füllen von Zahndefekten. Das Standard-Füllungsmaterial hierfür ist Amalgam. Das Oberlandesgericht Hamm<sup>1</sup> hatte sich erst jüngst wieder mit diesem hochumstrittenen Zahnfüllungsmaterial auseinanderzusetzen.

Amalgam ist eine Legierung aus verschiedenen Metallen: Silber, Quecksilber, Kupfer und Zinn, die beim Füllen von Zahndefekten als Standardmaterial verwendet wird. Für viele Patientin steht Amalgam im Verdacht, geringe Quecksilbermengen abzusondern und dadurch Allergien auszulösen, Vergiftungserscheinungen hervorzurufen und Ursache vieler anderer ernsthafter gesundheitlicher Beschwerden zu sein.

Der Zahnstatus der Klägerin im entschiedenen Fall wies bereits bei Behandlungsbeginn Amalgamfüllungen auf, die der Klägerin in ihrer Kinderzeit eingesetzt worden waren. Die Zahnärztin fügte in den Jahren 1987 bis 2009 weitere Amalgamfüllungen hinzu. Die Klägerin trug zudem eine Goldbrücke. Die Klägerin behauptete, es sei fehlerhaft gewesen, Amalgam als Füllungsmaterial einzusetzen, Amalgam zusammen mit anderen Metallen wie der Goldbrücke zu verwenden und dass die Zahnärztin pflichtwidrig eine Amalgamallergie verkannt habe. Dadurch sei es zu einer Vielzahl von Beschwerden gekommen, unter anderem hätten ihr die Zähne 25 und 27<sup>2</sup> gezogen werden müssen, so dass insgesamt ein Schmerzensgeld i.H.v. € 12.000,00 gerechtfertigt sei. Das Landgericht Detmold hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht Hamm hat die dagegen gerichtete Berufung zurückgewiesen.

#### 1. Behandlung

Ein Behandlungsfehler der Zahnärztin lag nicht vor.

##### a. Die Verwendung von Amalgam bei Zahnfüllungen ist unbedenklich, denn:

die Oberfläche von Silberamalgamen wird bei dem Kontakt mit Speichel mit einem Niederschlag überzogen, der weitere elektrochemische Reaktionen verhindert

---

<sup>1</sup> Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 4. März 2016, AZ: 26 U 16/15.

<sup>2</sup> Prämolare und Molare, umgangssprachlich und verallgemeinernd als Backenzähne bekannt.

und Amalgamfüllungen sind langjährig in einer hohen Anzahl und ohne Beeinträchtigungen verwendet worden und viele wissenschaftliche Untersuchungen beweisen, dass eine Gefährdung nicht gegeben ist.

**b. Der Verbleib von Amalgamresten bei dem Aufbau von neuen Goldkronen ist unbedenklich, denn:**

durch den zur Befestigung der Krone notwendigen Zement besteht eine Isolierung, so dass ein direkter Kontakt zum Gold nicht existiert

und es handelt sich in solchen Fällen um verbleibendes altes Amalgam, das bereits abgebunden ist, also keine chemischen Wechselwirkungen mehr zeigt.

**2. Aufklärung**

Ein Aufklärungsdefizit lag nicht vor.

**a. Aufklärungspflicht**

Es sei nicht feststellbar, dass Amalgam - auch in Verwendung mit anderen Metallen – zu einer Wechselwirkung und einem Risikopotenzial führe. Deswegen verneinte das Gericht eine Aufklärungspflicht.

In ähnliche Richtung urteilte bereits auch das Landgericht Augsburg, wonach eine Aufklärung nur hinsichtlich solcher Risiken erforderlich sei, die nach medizinischer Erkenntnis tatsächlich bestünden und nicht hinsichtlich solcher Risiken, für deren Bestehen es keinen wissenschaftlichen Nachweis gäbe, deren Auftreten vielmehr nur nicht ausgeschlossen werden könne. Eine Aufklärung über jede von irgendeinem medizinischen Außenseiter aufgestellte unbewiesene Hypothese würde den Patienten nur verwirren und von den real bestehenden Risiken ablenken (...) gerade in Bezug auf Amalgamfüllungen.<sup>3</sup>

**b. Aufklärungspflicht bzgl. Behandlungsalternativen**

Offen bleibt in der Entscheidung, ob eine Aufklärungspflicht über anderweitige Füllungsmaterialien besteht, denn:

nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sei die Wahl der Behandlungsmethode primär Sache des Arztes. Nur wenn es mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte

---

<sup>3</sup> LG Augsburg, Urteil vom 08. Juli 1994, Az.: 9 O 310/93.

und übliche Behandlungsmethoden gäbe, die wesentlich unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen aufweisen, besteht mithin eine echte Wahlmöglichkeit für den Patienten, dann muss diesem nach entsprechend vollständiger ärztlicher Aufklärung die Entscheidung überlassen bleiben, auf welchem Wege die Behandlung erfolgen soll und auf welches Risiko er sich einlassen will,

bis Mitte der 1990er Jahre habe es nicht dem medizinischen Standard entsprochen, insoweit den Patienten aufzuklären

und selbst wenn eine Pflicht zur Aufklärung über die Möglichkeit der Verwendung anderweitiger Materialien bestanden hätte, würde sich daraus keine Haftung ergeben, denn die Verwendung des Materials Amalgam konnte zu keiner Schädigung führen und habe auch vorliegend zu keiner Schädigung geführt.

**Die Verwendung von Amalgam für Zahnfüllungen stellt keinen Behandlungsfehler dar und bedarf weder einer Risikoaufklärung, noch einer Aufklärung über Behandlungsalternativen.**

## **II. Wunschbehandlung**

Die Assoziation, dass Zahnfüllungen Beschwerden hervorrufen und deswegen entfernt werden müssten, motiviert Patienten oftmals dazu, den Wunsch nach deren Entfernung zu äußern.

Zahnärzte werden immer wieder mit Situationen konfrontiert, in denen Patienten/innen eine Behandlung wünschen, die entweder bereits nicht indiziert ist oder deren Vornahme einen Behandlungsfehler darstellen würde.

Ein älteres, aber gleichwohl mahnendes Beispiel hierfür, stellt der von dem BGH<sup>4</sup> im Jahr 1978 entschiedene Fall dar: Eine Patientin litt unter starken Kopfschmerzen, deren Ursache sich ärztlicherseits nicht klären ließ. Die Patientin gelangte schließlich selbst zu der Ansicht, dass die Kopfschmerzen durch ihre Zahnfüllungen hervorgerufen werden würden und wendete sich an den Zahnarzt mit dem Wunsch, die plombierten Zähne entfernen zu lassen. Der Zahnarzt vertrat die Ansicht, eine Entfernung der plombierten Zähne sei nicht medizinisch indiziert, was zutreffend war. Eine medizinische Indikation bestand nicht. Die Patientin hat die Einwände des Zahnarztes gegen die Entfernung der Zähne zwar nicht ignoriert und war sich auch nicht gewiss, dass sich ihr Zustand

---

<sup>4</sup> Bundesgerichtshof, Urteil vom 22.02.1978, Az.: 2 StR 372/77.

dadurch bessern würde. Sie hielt aber dennoch an ihrem Wunsch nach Entfernung der Zähne fest, da diese auch ihrer Sicht die einzige verbliebene Therapie darstellte. Sie begehrte die Extraktion aus Unkenntnis, Rat- und Hoffnungslosigkeit, was dem Zahnarzt bekannt und bewusst war, auch wenn er meinte, sie habe sich nach reiflicher Überlegung entschieden. Der Zahnarzt führte den Eingriff durch und aufgrund eines noch dazu hinzutretenden Missverständnisses, entfernte er nicht nur die mit Füllungen versehenden Zähne, wie von der Patientin gewünscht, sondern auch alle anderen, was zu einem zahnlosen Oberkiefer führte. Der BGH sah hierin eine Körperverletzung, denn ein Patient, der in laienhaftem Unverstand aufgrund einer unsinnigen, selbstgestellten Diagnose von einem Zahnarzt eine umfassende Extraktion seiner Zähne wünsche, erteile damit keine wirksame Einwilligung zu dieser Maßnahme.

Diese Entscheidung mag auch Hintergrund der von dem Oberlandesgericht Hamm mit Urteil vom 26. April 2016, Az.: 26 U 116/14, entschiedenen Fallgestaltung gewesen sein:

Eine Patientin wandte sich an einen Zahnarzt mit dem Wunsch nach einer Sanierung ihrer Frontzähne. Der Zahnarzt stellte eine Störung der Funktion der Kiefergelenke, eine CMD (craniomandibuläre Dysfunktion), fest. Er beabsichtigte, zunächst die CMD mit einer Aufbisschiene zu therapieren, dann die Seitenzähne stabilisieren und erst danach die Frontzähne zu sanieren. Dieser Therapieplan/-ablauf war der Patientin nicht genehm. Sie wünschte, ohne vorherige Behandlung der CMD mit einer Schiene sofort mit der Sanierung der Frontzähne zu beginnen. Der Zahnarzt kam ihrem Wunsch nach. Infolgedessen stellten sich bei der Patientin eine zu niedrige Bisshöhe und eine Kompression der Kiefergelenke ein. Daraufhin erhob sie Klage und begehrte Schmerzensgeld, den Ersatz eines Haushaltsführungsschadens und die Rückzahlung des bereits beglichenen Honorars für die Zahnbehandlung, weil diese unbrauchbar gewesen sei und bei künftigen Behandlungen nicht verwendet werden könne.

## **1. Behandlung**

Das sachverständig beratene Gericht<sup>5</sup> stellte fest, dass die ursprüngliche Therapieplanung des Zahnarztes, wonach zunächst die CMD mit einer Schienentherapie behandelt werden sollte, fachgerecht gewesen ist. Indem er diese unterließ und gleich die Sanierung der Frontzähne durchführte, handelte er hingegen fehlerhaft. Dadurch kam es zur Festlegung einer falschen Bisshöhe und zur Kompression der Kiefergelenke.

Der Einwand des Zahnarztes, die Patientin habe eine Sanierung der Frontzähne ohne vorherige Therapie der CMD mittels Aufbisschiene gewünscht, verfiel nicht. Der

---

<sup>5</sup> OLG Hamm, Urteil vom 26. April 2016, Az.: 26 U 116/14.



Wunsch der Patientin nach der Behandlung ändert nichts daran, dass diese Behandlung fehlerhaft gewesen ist. Der Zahnarzt hätte, so das Gericht, die sich als fehlerhaft darstellende gewünschte Behandlung ablehnen müssen.

## **2. Aufklärung**

Es verhalf dem Zahnarzt auch nicht weiter, dass er die Patientin über die Risiken aufgeklärt hatte, die mit der von ihr beehrten und gewünschten Behandlung verbundenen waren. Denn eine eingehende Belehrung über die Risiken einer Behandlung rechtfertigt bzw. legitimiert kein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen.

**Eine Wunschbehandlung entlastet den Zahnarzt nicht. Er hat für eine Behandlung, die nicht der zahnmedizinischen Sorgfalt entspricht, auch dann einzustehen, wenn der Patient diese (fehlerhafte) Behandlung ausdrücklich gewünscht hat. Der Zahnarzt muss, wenn ein Patient den Wunsch nach einer Behandlung äußert, die fehlerhaft wäre, diese ablehnen. Es entlastet den Zahnarzt auch nicht, wenn er den Patienten vorher eingehend über die möglichen Folgen der Wunschbehandlung aufgeklärt hat, denn das rechtfertigt kein sorgfaltswidriges Vorgehen.**

## **Teil 2: Wettbewerbsrecht**

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein unterhielt eine Homepage, auf der Patienten unter der Rubrik Praxissuche die Möglichkeit geboten wurden, nach in Schleswig-Holstein ansässigen Zahnärzten zu suchen. Ein Suchkriterium war, neben dem Namen, dem Ort, Fachzahnarzt und Praxisspezialitäten, auch der sog. Ehrenkodex, der im Jahre 2014 in einer Kammerversammlung beschlossen wurde.

### **Ehrenkodex der Zahnärzteschaft Schleswig-Holsteins**

1. Fairness gegenüber meinen Patienten
2. Zahnmedizin vor Zahnkosmetik
3. Gesundheitsschutz von Patienten und Mitarbeitern
4. Fairness gegenüber meinen Mitarbeitern
5. Fairness gegenüber meinen Kollegen
6. Zurückhaltung bei Werbung
7. Freiberufliche Selbständigkeit statt Kettenpraxen

Ich schließe keine Einzelverträge mit Krankenkassen, privaten Krankenversicherern oder Dienstleistern, weil solche Verträge Billigmedizin, Dumpingpreise und Qualitäts-

verfall Vorschub leisten. Für mich ist die eigentümergeführte Praxis die Praxisform, die den Bedürfnissen meiner Patienten am gerechtesten wird. Kettenpraxen und Praxen in Hand von Kapital-gesellschaften lehne ich ab.

8. Fortbildung auf aktuellem Wissensstand

Ich bilde mich kontinuierlich fort und wende nur Therapieverfahren an, die ich beherrsche.

9. Behandlung beim Spezialisten

10. Umgang mit Geschäftspartnern

Die Verwendung des Ehrenkodex als Suchkriterium bei der Praxissuche auf der Homepage der Zahnärztekammer ist wettbewerbswidrig und zu unterlassen, entschied das Oberlandesgericht.<sup>6</sup>

Das Kriterium „Ehrenkodex“ wurde gleichberechtigt neben den anderen Suchkriterien aufgeführt, wie z.B. der Qualifikation als Fachzahnarzt und anders als die übrigen Kriterien war es bereits angehackt. Dadurch wurde dem Verbraucher suggeriert, dieses Suchkriterium sei ein besonders wichtiger, von anderen hervorzuhebender Aspekt bei der Auswahl der Praxis und der Verbraucher könne einen besonderen Vorzug der Leistung der Zahnärzte erwarten, die den „Ehrenkodex“ unterzeichnet haben. Der Ehrenkodex und zwar insbesondere diejenigen Passagen, welche die zahnärztliche Tätigkeit betreffen, sind aber Selbstverständlichkeiten, wie sie im Medizin- und Standesrecht geregelt sind und mit denen aus Rechtsgründen isoliert gar nicht geworben werden darf. Eine „Werbung mit Selbstverständlichkeiten“ ist per se isoliert nicht zulässig. Der Fall wäre auch nicht deswegen anders zu beurteilen gewesen, wenn berücksichtigt worden wäre, dass sich der Verbraucher über den Ehrenkodex anderenorts informieren konnte und das Häkchen löschen konnte. Denn der Verbraucher setzte das Vertrauen in die Kammer, dass diese die Suche objektiv und sachgerecht ausgestaltet hatte. Das besondere Vertrauen und die Autorität, welche ihr als öffentlich-rechtliche Selbstverwaltungskörperschaft zukommt, wurden auf diese Weise durch die Kammer ausgenutzt. Der Verbraucher orientierte sich an dem Kriterium und wurde dadurch in die Lage versetzt, diejenigen Zahnärzte zu bevorzugen, die den Ehrenkodex unterzeichnet haben, womit diesen ein Vorteil im Wettbewerb um die Patienten verschafft wurde.

---

<sup>6</sup> OLG Schleswig, Urteil vom 12.05.2016, Az.: 6 U 22/15.

## Teil 3: Berufsrecht

Patientenschutz und Werbung stehen – gerade bei Zahnärzten – immer wieder im Mittelpunkt von Diskussionen auch und gerade im Berufsrecht. Die sog. neuen Medien bieten vielfältige Möglichkeiten, neue Patientengruppen zu erschließen, wie auch in dem von dem Berufsgeschicht für Heilberufe Münster am 30. März 2016, Aktenzeichen: 19 K 1242/12.T, entschiedenen Fall, in dem der Zahnarzt aufgrund seiner Verstöße zu einer Geldstrafe i.H.v. 1.000,00 € verurteilt wurde.

### I. Bleaching

Ein Zahnarzt warb mittels einer Facebook-Anzeige für eine Bleachingbehandlung: „Reduzierter Festpreis von 99 statt 499 Euro“ für Bleaching.

#### 1. Anwendung des Berufsrechts

Bleaching, das heißt das Aufhellen von Zähnen mit Präparaten mit einem Wasserstoffperoxidanteil von mehr als 6%, ist als Ausübung der Zahnheilkunde im Sinne von § 1 Abs. 3 ZHG anzusehen. Bleaching dient der Aufhellung von Zähnen und damit – zumindest auch – der Beseitigung von Verfärbungen. Zahnverfärbungen wiederum sind unabhängig von ihrer Ursache als „abweichende Erscheinungen im Bereich der Zähne“ und damit als Krankheit im Sinne von § 1 Abs. 3 S. 2 ZHG anzusehen.<sup>7</sup> Das Berufsrecht ist demnach anzuwenden.

Im Rahmen der Werbung soll es aber sogar gar nicht darauf ankommen, ob die konkrete Behandlung, um die es in der Werbung geht, mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist oder nicht oder ob Bleaching nur von einem Zahnarzt oder auch von einem Kosmetiker erbracht werden kann, also ob es sich um eine Heilbehandlung handelt.

Ausschlaggebend ist, so das Landgericht Köln, ob und dass man in seiner Eigenschaft als Zahnarzt aufgetreten ist und als solcher ein Angebot unterbreitet hat, das nicht zwingend, aber typischerweise von Zahnärzten durchgeführt wird. Die Regelung der Werbung im Berufsrecht dient dazu, das Berufsbild des Zahnarztes zu schützen. Das gilt auch dann, wenn es sich – wie beim Bleaching – um eine Leistung handelt, die nicht nur von Zahnärzten erbringen. Das Berufsbild wird gefährdet, wenn ein Zahnarzt Leistungen zu so niedrigen Kosten anbietet, dass er nicht kostendeckend arbeiten kann, eine ordnungsgemäße Leistungserbringung zweifelhaft ist und auf diese Weise die zahnärztliche Leistung kommerzialisiert und zu gewerblichen Zwecken eingesetzt wird. Unterbreitet

---

<sup>7</sup> OLG Frankfurt, Urteil vom 01. März 2012, Az.: 6 U 264/10.

ein Zahnarzt daher ein solches Werbe-Angebot, untersteht er den berufsrechtlichen Vorschriften.<sup>8</sup>

## 2. Verstoß gegen das Berufsrecht

Berufswidrige Werbung ist dem Zahnarzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung. Es ist dem Zahnarzt untersagt, seine zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten.<sup>9</sup>

### a. Werbung mit Rabatt

Das Gewähren von Rabatten ist eine Werbemethode, die aus dem Bereich des Gewerbes stammt. Das allein führt aber nicht dazu, es als berufsrechtswidrige Werbung einzustufen. Eine neue Methode zur Werbung ist nicht per se unzulässig und berufsrechtswidrig.<sup>10</sup>

Anders verhält es sich indes, wenn die Werbung reklamehaft ist. Das Gewähren eines Rabattes für das Bleaching in anpreisender Art und das offensive Werben mit Schleuderpreisen für Bleaching verstößt gegen das Verbot berufswidriger Werbung.<sup>11</sup> Die Kosten für das Bleaching werden nicht von der Krankenkasse übernommen, sondern sind von dem Patienten selbst zu tragen. Ein hoher Rabatt motiviert ihn dazu, sich allein wegen des günstigen Angebotes und ohne es sich reiflich zu überlegen, ob er die Behandlung wirklich benötigt, den – nicht nur geringfügigen – Eingriff in seine körperliche Integrität vornehmen zu lassen.<sup>12</sup>

### b. Werbung mit Festpreis

Ob das bewerben eines Bleaching mit einem Festpreis zulässig ist, wird unterschiedlich beurteilt. Bei einem Bleaching handelt es sich um eine Leistung, die nicht in der GOZ enthalten ist. Es handelt sich um eine Verlangensleistung, deren Preis verhandelbar ist, so dass aus Sicht des Landgerichts Berlin kein Verstoß gegen §§ 2,4 GOZ vorliegt, wenn vor Untersuchungs-/Behandlungsbeginn ein Festpreis vereinbart wird.<sup>13</sup> Anders sieht es das Landgericht Köln.<sup>14</sup> Ist eine Leistung – wie das Bleaching – nicht in der GOZ enthalten, sei eine schriftliche Vereinbarung in Form eines Heil- und Kostenplanes erforderlich: Nach einer Untersuchung des Patienten wird ein Heil- und Kostenplan erstellt,

<sup>8</sup> Landgericht Köln, Urteil vom 21. Juni 2012, Az.: 31 O 767/11.

<sup>9</sup> § 21 Abs. 1 und 4 MBO-Ä

<sup>10</sup> Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 01.06.2011, Az.: 1 BVR 233/10.

<sup>11</sup> Berufsgesicht für Heilberufe Münster, Urteil vom 30. März 2016, Aktenzeichen: 19 K 1242/12.T

<sup>12</sup> Landgericht Berlin, Urteil vom 28. Juni 2012, Az.: 52 O 231/11.

<sup>13</sup> Landgericht Berlin, Urteil vom 28. Juni 2012, Az.: 52 O 231/11.

<sup>14</sup> Landgericht Köln, Urteil vom 21.06.2012, Az.: 31 O 767/11.

so dass sich dieser nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten richtet. Damit sei eine generelle, nicht individuelle, Festpreisangabe nicht vereinbar. Ein derartig vereinbarter Festpreis Verstoße gegen die Vorschriften der GOZ.

## II. Professionelle Zahnreinigung

Fürdahn schloss derselbe Zahnarzt mit einer zum damaligen Zeitpunkt 86 Jahre alten Patientin einen *"Excellence-Vertrag für individualprophylaktische Leistungen"*. Der Vertrag sah vor, dass die Patientin für 4 professionelle Zahnreinigungen im Voraus 270 € zu entrichten hatte. Eine Erstattungsmöglichkeit, sollte sie einen Termin ausfallen lassen/ nicht wahrnehmen können, war ausgeschlossen. Nach Abschluss des „Excellence-Vertrages für individualprophylaktische Leistungen“ wurde die betagte Vertragspartnerin pflegebedürftig und konnte die Termine zur PZR nicht mehr wahrnehmen. Das PZR-Abo und die Zahlungen liefen trotzdem weiter.

### 1. Anwendung des Berufsrechtes

Das Berufsrecht ist auch dann anwendbar, wenn die Leistung als „kosmetische Leistung“ erbracht wird.

Denn auch Eingriffe, die zu ästhetischen Zwecken vorgenommen werden, bleiben zahnärztliche Leistungen, wenn sie medizinische Fachkenntnisse voraussetzen und gesundheitliche Schädigungen verursachen können. Dann unterfallen auch sie dem Schutzzweck des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde. Das ist bei der Professionelle Zahnreinigung (PZR) der Fall, urteilte des Berufsgesicht bereits in einer älteren Entscheidung: „Die Professionelle Zahnreinigung (PZR) darf z.B. bei Patienten mit hohem Plaqueaufkommen und erhöhtem Kariesrisiko dürfen Beläge auf den Zähnen nicht primär mit einem Wasser-Pulverstrahlgerät entfernt werden. Um dies zu erkennen sind medizinische Kenntnisse im oben genannten Sinne erforderlich. Darüber hinaus handelt es sich bei einer irreversiblen Demineralisation des Zahnschmelzes um einen erheblichen Eingriff in die körperliche Integrität des Patienten mit der Folge, dass die Tätigkeit grundsätzlich dem Zahnarztvorbehalt unterfällt.“<sup>15</sup>

Die Professionelle Zahnreinigung (PZR) ist daher Ausübung der Zahnheilkunde, § 1 Abs. 3 S. 1 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) und damit um eine zahnärztliche Leistung im Sinne von § 4 Abs. 2 GOZ.

---

<sup>15</sup> Berufsgesicht für Heilberufe Münster, Beschluss vom 07. Dezember 2011, Az. 18 K 1721/10.T.

## 2. Verstoß gegen das Berufsrecht

Die Honorarforderung des Zahnarztes muss angemessen sein, vgl. § 15 MBO-ZÄ.

### a. Abonnement, Vorkasse

Dabei kann offen bleiben, ob bereits das Anbieten einer professionellen Zahnreinigung im Wege eines Abonnements für sich gesehen als berufswidrig im genannten Sinn anzusehen ist.

Der Zahnarzt hat deshalb gegen die Berufspflicht nach § 15 Abs. 1 MBO-ZÄ verstoßen, weil er der Patientin professionelle Zahnreinigungen in Rechnung gestellt hat, obwohl die Patientin die im Wege des Abonnements "gebuchten" Leistungen nicht in Anspruch genommen hat.

Die Honorarforderung eines Zahnarztes für nicht erbrachte Leistungen kann nicht als angemessen im Sinn von § 15 Abs. 1 MBO-ZÄ angesehen werden, weil der Zahnarzt nach § 4 Abs. 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Gebühren nur für zahnärztliche Leistungen berechnen darf, die er erbracht hat und zwar solche, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden.<sup>16</sup>

### b. Abgrenzung: „Ausfallhonorar“

Davon abzugrenzen ist das sog. Ausfallhonorar. Erscheint ein Patient nicht zu einem Termin in der Zahnarztpraxis, die als sog. Bestellpraxis aufgestellt ist, stellt sich oft die Frage nach dem „Ausfallhonorar“. Gemeint ist damit nicht die Vorkasse, wie im vorstehenden Fall, sondern der Anspruch aus § 615 BGB: Das Angebot zur Behandlung wurde unterbreitet, aber nicht angenommen. Der Höhe nach wird sehr unterschiedlich geurteilt. Teilweise findet dann doch eine gewisse Orientierung an einer Gebührenordnung statt: Nr. 56 der Gebührenordnung für Ärzte ("GOÄ") sieht für den Fall, dass der Arzt ohne konkrete medizinische Dienstleistung bei einem Patienten verweilt, eine Vergütung in Höhe von 18,88 € je halber Stunde (1,8-facher Satz) vor. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der verweilende Arzt - im Gegensatz zu seinem von einem unerwarteten "Patientenausfall" betroffenen Kollegen - in dieser Zeit keinen funktionierenden Praxisbetrieb vorhalten muss, ist die knapp doppelt so hohe Pauschale, d.h. 35 € je halber Stunde als „Ausfallhonorar“, das dem nicht erschienen Patienten in Rechnung gestellt werden darf, nicht zu beanstanden.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Siehe auch: Berufsgericht für Heilberufe Münster, Beschluss vom 07. Dezember 2011, Az.: 18 K 1721/10.T

<sup>17</sup> AG Neukölln, Urteil vom 07. Oktober 2004, Az.: 4 C 179/04.

## Teil 4: Abrechnungswesen

### I. Abrechnung nach GOZ/ Delegation

Ein Zahnarzt kann auch solche Leistungen gegenüber dem Privatpatienten abrechnen, die er nicht selbst, sondern die sein als Zahnarzt approbierter Vorbereitungsassistent erbracht hat, soweit er den Patienten vor Beginn der Behandlung auf dessen Einsatz hingewiesen hat, entschied das Oberlandesgericht München mit Urteil vom 22. Juni 2016, Aktenzeichen: 20 U 171/16.

Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung ist unter anderem geregelt, im:

...SGB V: Die persönliche Leistungserbringung ist für den Vertragszahnarzt darüber hinaus in § 15 Abs. 1 SGB V, § 32 Abs. 1 Zulassungsverordnung und § 4 Abs. 1 Bundesmantelvertrag vorgeschrieben.

....BGB: Die Verpflichtung ergibt sich auch aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB). Zwischen Zahnarzt und Patient kommt ein Dienstvertrag nach §§ 611 ff. BGB zustande, der den Zahnarzt nach § 613 BGB verpflichtet, die Leistung persönlich zu erbringen.

....ZHG: § 1 Abs. 1 des Zahnheilkundegesetzes (ZHG) regelt, dass Zahnheilkunde nur durch einen approbierten Zahnarzt ausgeübt werden darf, womit gleichzeitig geregelt ist, dass der Zahnarzt seine zahnärztlichen Leistungen grundsätzlich persönlich erbringen muss. Wer die Zahnheilkunde ohne eine Approbation ausübt wird nach § 18 ZHG mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder einer Geldstrafe bestraft. Wenn ein nichtapprobierter Mitarbeiter die Zahnheilkunde ausübt, macht er sich strafbar.

....und in der GOZ: Bei der Privatbehandlung können nach § 4 Abs. 2 GOZ Gebühren nur für Leistungen berechnet werden, die der Zahnarzt persönlich erbracht hat.

### 2. § 4 GOZ und der Einsatz eines Vorbereitungsassistenten

Eigene Leistungen des Zahnarztes sind solche, die von ihm selbst höchstpersönlich erbracht worden sind. Als eigene Leistungen (§ 4 Abs. 2 S. 1 GOZ) gelten aber auch und sind auch solche abrechenbar, die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Das ist der Fall, wenn ärztliche Leistungen durch genehmigte Assistenten bzw. angestellte Zahnärzte gemäß §§ 32, 32 b Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) erbracht werden, d.h. Personen, die ohne eigenes Liquidationsrecht in der Praxis des anstellenden Zahnarztes für diesen zahnärztliche Leistungen

erbringen, denn dann hat der anstellende Zahnarzt bereits berufsrechtlich eine entsprechende Anleitung und Überwachung des angestellten Zahnarztes durchzuführen.<sup>18</sup>

Das erscheint zumindest fraglich, denn die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) regelt die Bedingungen für die Zulassung von Zahnärzten zur Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Der Vertragszahnarzt hat Vertreter, Assistenten und den angestellten Zahnarzt zur Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten, § 32, b Zahnärzte-ZV.

### **3. Der Vorbereitungsassistent als Vertreter?**

Unabhängig davon, so dass OLG weiter, war es zulässig, dem Vorbereitungsassistenten die geschuldete ärztliche Leistung auch im Kernbereich als Vertreter zur selbstständigen Erledigung zu übertragen und die hierfür erforderliche Einwilligung des Patienten lag aus Sicht eines objektiven Erklärungsempfängers vor.

#### **a. Vorbereitungsassistent mit Approbation**

Die Ausübung der Zahnheilkunde bedarf einer Approbation als Zahnarzt, ansonsten ist die Tätigkeit strafbar, § 18 ZHG. Ohne Approbation darf nur derjenige die Zahnheilkunde ausüben, der eine Erlaubnis besitzt. Eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde kann z.B. erteilt werden, wenn eine abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung nachgewiesen wird, d.h. ein Ausbildungsnachweis als Zahnarzt vorliegt, der nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union/Schweiz erworben wurde, § 13 ZHG.

#### **b. Vorbereitungsassistent mit § 13 ZHG Erlaubnis?**

Einen Vorbereitungsassistenten ohne Approbation und „nur“ mit einer Erlaubnis nach § 13 ZHG gibt es z.B. in Hessen. Die KZV kann eine Genehmigung zur Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten gemäß § 32 Abs. 2 Zahnärzte-ZV nicht mit der Begründung verweigern, dass dieser nicht im Besitz einer Approbation sei.<sup>19</sup> Im Gegensatz dazu bedarf in Bayern jeder Vorbereitungsassistenz einer Approbation. Die Anstellung eines Vorbereitungsassistenten mit Berufserlaubnis nach § 13 ZHG ist grundsätzlich nicht möglich. Ein Zahnarzt, dem die vorübergehende Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde nach § 13 ZHG erteilt ist, kann nicht als Vorbereitungsassistent im Sinne der Zahnärzte-ZV beschäftigt werden. Die einschlägige Vorschrift, § 32 Zahnärzte-ZV, regelt dies zwar nicht ausdrücklich. Das Erfordernis der Approbation folge aber aus einem systematischen und einem geschichtlichen Argument. Ein Zahnarzt genießt den

---

<sup>18</sup> Oberlandesgericht München, Urteil vom 22. Juni 2016, Aktenzeichen: 20 U 171/16.

<sup>19</sup> Hessisches Landessozialgericht, Beschluss vom 14. Juli 2005, Az.: L 4 KA 21/05 ER.



Status Vorbereitungsassistent frühestens ab dem Tag der Ausstellung der Approbationsurkunde bis zur Erfüllung der zweijährigen Vorbereitungszeit. Unter Approbation als Vertragszahnarzt ist die nach § 1 ZHG erteilte Approbation zu verstehen und nicht die Erlaubnis nach § 13 ZHG. Systematisch spreche zudem die Formulierung in § 4 Abs. 2 c) Zahnärzte-ZV dafür, dass die Approbation Voraussetzung der Vorbereitungstätigkeit bei einem niedergelassenen Zahnarzt sei. Dort ist als Voraussetzung für die Eintragung in das Zahnarztregister der Nachweis der zahnärztlichen Tätigkeiten "nach der Approbation" geregelt. Daraus sei zu schließen, dass die Vorbereitungszeit eben erst nach der Approbation erfolgen dürfe.<sup>20</sup>

**c. „Selbständige“ Erledigung zahnärztlicher Leistung durch Vorbereitungsassistent?**

Im entschiedenen Fall besaß der Vorbereitungsassistent eine Approbation, so dass sich die Frage nicht weiter stellte. Anders kann dies sein, wenn es sich um einen Vorbereitungsassistenten handelt, der eine Erlaubnis nach § 13 ZHG hat. Eine „selbständige“ Erledigung zahnärztlicher Leistungen durch den Vorbereitungsassistent dürfte in diesem Fall nicht möglich sein. Denn eine Erlaubnis nach § 13 ZHG wird mit der Einschränkung versehen, dass sie nur zu einer nicht selbständigen Tätigkeit in fachlich abhängiger Stellung unter Leitung eines approbierten Zahnarztes berechtigt.

**d. Zustimmung**

„Die erforderliche Einwilligung des Patienten ist als erteilt anzusehen, wenn der Zahnarzt dem Patienten vor der Behandlung mitgeteilt hat, dass ihn von nun an ein anderer Zahnarzt "unterstütze". Schweigt der Patient dazu, ist dies als Zustimmung zu werten. „Der Patient kann nicht einerseits sehenden Auges die Behandlung durch den anderen Zahnarzt in Anspruch nehmen, andererseits aber im Fall der Abrechnung erklären, hiermit eigentlich nicht einverstanden gewesen zu sein.“<sup>21</sup>

**e. Abbedingung § 613 S. 1 BGB**

Der Vertrag über zahnärztliche Leistungen ist zwar ein Dienstvertrag. § 613 S. 1 BGB: Der zur Dienstleistung Verpflichtete hat die Dienste im Zweifel in Person zu leisten. Diese Auslegungsregel ist abdingbar und davon ist auszugehen, wenn....

....eine höchstpersönliche Leistungserbringung nicht schriftlich vereinbart war ....

....weder zu diesem Zeitpunkt noch zu einem späteren Zeitpunkt ein Widerspruch gegen die Behandlung erfolgt ist...

<sup>20</sup> Landessozialgericht Bayern, Beschluss vom 26.02.2015, Az.: L 12 KA 5036/14 B ER

<sup>21</sup> Oberlandesgericht München, Urteil vom 22. Juni 2016, Aktenzeichen: 20 U 171/16.

...der Patient geschwiegen hat, denn der Patient kann nicht einerseits die Behandlung in Anspruch nehmen, andererseits aber im Fall der Abrechnung erklären, hiermit eigentlich nicht einverstanden gewesen zu sein, so dass in einem solchen Fall das Schweigen zwar immer noch keine tatbestandliche Willenserklärung ist, aber in seinen Rechtswirkungen einer Willenserklärung gleichsteht und von einem Einverständnis auszugehen ist.

**Die Leistungen eines zulässigerweise als Vorbereitungsassistent beschäftigten approbierten Zahnarztes können unter bestimmten Voraussetzungen vom Zahnarzt gegenüber dem Patienten abgerechnet werden.**

## II. Abrechnung nach BEMA/ Splittingverbot

Das Bundessozialgericht hat in seinem Terminbericht für September angekündigt, über das sog. Splittingverbot zu entscheiden. Hintergrund sind zwei Verfahren, eines vor dem Hessischen Landessozialgericht<sup>22</sup>, das andere vor dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen.<sup>23</sup>

Die Grundkonstellation des „Splittings“ sind Fälle, in denen ein Arzt als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowohl zur vertragsärztlichen als auch zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen ist und im selben Kalendervierteljahr erbrachte vertrags(zahn)ärztliche Leistungen teilweise bei der Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) und der Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) abgerechnet hat.

### 1. Splittingverbot

Die Regelungen, denen das sog. Splittingverbot entnommen wird, finden sich gleichermaßen in vertragszahnärztlichen als auch vertragsärztlichen Regelungen.

#### a. Splittingverbot – Regelung im Bereich des Vertragszahnarztrechtes

Vertragszahnärzte, die auch als Vertragsärzte gemäß § 95 Abs. 1 SGB V an der Versorgung teilnehmen, dürfen die in einem einheitlichen Behandlungsfall durchgeführten Leistungen entweder nur über die Kassenzahnärztliche Vereinigung oder nur über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnen. Die Abrechnung einzelner Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung schließt die Abrechnung weiterer Leistungen in einem ein-

<sup>22</sup> Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 25. Februar 2015, Az.: L 4 KA 42/14, BSG, Az.: B 6 KA 17/15 R.

<sup>23</sup> Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 25. Februar 2015, Az.: L 3 KA 123/11; BSG, Az.: B 6 KA 30/15 R.

heitlichen Behandlungsfall über die Kassenzahnärztliche Vereinigung aus. Die Aufteilung eines einheitlichen Behandlungsfalls in zwei Abrechnungsfälle ist nicht zulässig, Allgemeine Bestimmungen Nr. 4 Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2 h SGB V (BEMA)).

#### **b. Splittingverbot – Regelung im Bereich des Vertragsarztrechtes**

Vertragsärzte, die auch als Vertragszahnärzte gemäß § 95 Abs. 1 SGB V an der Versorgung teilnehmen, dürfen die in einem einheitlichen Behandlungsfall durchgeführten Leistungen entweder nur über die Kassenzahnärztliche Vereinigung oder nur über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abrechnen. Die Berechnung einzelner Leistungen über die Kassenzahnärztliche Vereinigung schließt die Berechnung weiterer Leistungen in einem einheitlichen Behandlungsfall über die Kassenzahnärztliche Vereinigung aus. Die Aufteilung eines einheitlichen Behandlungsfalls in zwei Abrechnungsfälle ist nicht zulässig, 6.3 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM): Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung.

**Das „Splittingverbot“ besagt also, dass Vertragszahnärzte, die auch als Vertragsärzte an der Versorgung teilnehmen, die in einem „einheitlichen Behandlungsfall“ erbrachten Leistungen entweder nur über die KZV oder die KÄV abrechnen dürfen.**

#### **2. Streitpunkt: Einheitlicher Behandlungsfall**

Streitig ist, wie der „einheitliche Behandlungsfall“ zu definieren ist, da er im BEMA nicht definiert wird. Das LSG Niedersachsen-Bremen<sup>24</sup> stellt darauf ab, dass der BEMA als ein Bestandteil des Bundesmantelvertrages für Zahnärzte (BMV-Z) vereinbart wird, § 87 Abs. 1 SGB V, so dass die Definition dem BMV-Z entnommen werden könne. Nach § 9 Abs. 1 BMV-Z gelten als „einheitlicher Behandlungsfall“ die gesamten von demselben Vertragszahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahrs erbrachten (konservierend-chirurgischen) Leistungen.

#### **3. Vereinbarkeit des Splittingverbots mit höherrangigem Recht**

Das Splittingverbot ist aus Sicht beider Gerichte, deren Entscheidungen zur Diskussion stehen, mit höherrangigem Recht vereinbar.

Das Abrechnungswahlrecht der MKG-Chirurgen bliebe trotz des Splittingverbotes erhalten, so das LSG Niedersachsen-Bremen, und zwar die von ihnen erbrachten Quartals-

---

<sup>24</sup> Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 25. Februar 2015, Az.: L 3 KA 123/11.

leistungen entweder vertragsärztlich über den EBM oder vertragszahnärztlich über den Bema-Z abzurechnen.<sup>25</sup>

Aufgrund der unterschiedlichen Strukturen – dem EBM mit eher pauschalierenden Komplexpositionen und dem BEMA mit Einzelleistungen – sei es den Körperschaften unzumutbar, eine fachgebietsüberschreitende Abrechnung zu prüfen. Ohne das Splittingverbot würden Abrechnungskontrollen erschwert.<sup>26</sup> Die Aufspaltung würde dazu führen, dass der KZV und KÄV die Überprüfung der abgerechneten Leistungen auf Wirtschaftlichkeit und sachlich-rechnerische Richtigkeit nach den §§ 106, 106 a SGB V praktisch unmöglich gemacht würde.<sup>27</sup>

Das „Splittingverbot“ sei auch gerechtfertigt, weil sonst honorarbegrenzende Maßnahmen umgangen werden könnten, rechtswidrige Doppelabrechnungen erleichtert würden und Honoraransprüche ungerechtfertigt gesteigert werden könnten, etwa dadurch, dass eine chirurgische Hauptleistung oder pauschalierte Leistungen vertragsärztlich und daneben zusätzlich Begleitleistungen vertragszahnärztlich mit der dort vorgesehenen Einzelvergütung abgerechnet werden.<sup>28</sup>

Schließlich sei es dem MKG-Chirurg zuzumuten, nicht jede Leistung abrechnen zu können, da „es sich bei diesen Fallkonstellationen in aller Regel um Ausnahmefälle handelt, die in der Abrechnungspraxis der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung keine nennenswerte Rolle spielen und die zudem häufig durch eine quartalsübergreifende Terminvergabe vermeidbar sind.“<sup>29</sup>

#### 4. Splittingverbot und BAG

„Das sog. Splittingverbot findet auch in der Konstellation Anwendung, in der ein MKG-Chirurg in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit Zahnärzten tätig wird, die nicht auch zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind. Für das Eingreifen des Splittingverbots spielt es keine Rolle, dass die vertragsärztlichen Leistungen (...) von ihm in seiner Einzelpraxis und die vertragszahnärztlichen Leistungen von den Mitgliedern der BAG erbracht und abgerechnet werden. Da die BAG nach außen als Rechts Einheit auftritt, sind die vertragszahnärztlichen Leistungen grundsätzlich allen Mitgliedern zuzurechnen. Ansonsten könnte durch die Wahl der Organisationsform das Splittingverbot umgangen werden. Das Verbot, Leistungen in einem einheitlichen Behandlungsfall teilweise gegenüber der KÄV und teilweise gegenüber der KZÄV abzurechnen, verstößt

---

<sup>25</sup> Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 25. Februar 2015, Az.: L 3 KA 123/11.

<sup>26</sup> Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 25. Februar 2015, Az.: L 4 KA 42/14.

<sup>27</sup> Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 25. Februar 2015, Az.: L 3 KA 123/11.

<sup>28</sup> Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 25. Februar 2015, Az.: L 4 KA 42/14.

<sup>29</sup> Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 25. Februar 2015, Az.: L 3 KA 123/11.

nicht gegen das Grundrecht der Berufsausübungsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG. Es dient der Sicherstellung einer effizienten Wirtschaftlichkeitskontrolle der besonderen Arztgruppe der MKG-Chirurgen, die als einzige Arztgruppe bei einem einheitlichen Versorgungsauftrag sowohl über eine ärztliche als auch eine zahnärztliche Zulassung verfügen. Die Berufsausübung dieser Gruppe wird durch das Splittingverbot nicht in unverhältnismäßiger Weise beeinträchtigt.“<sup>30</sup>

## Teil 5: Vertragszahnarztzulassungsentzug

Das Sozialgericht Marburg hatte über einen Entzug der vertragszahnärztlichen Zulassung, § 95 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 27 Ärzte- ZV, wegen des Verdachts auf Abrechnungsbetruges zu entscheiden<sup>31</sup> und zwar über die Frage, ob dieses Verfahren bis zum Abschluss des ebenfalls wegen des Verdachts auf Abrechnungsbetrug laufenden staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens auszusetzen wäre.

### 1. Aussetzung wegen Ermittlungsverfahrens, § 114 Abs. 3 SGG

Wenn sich im Laufe eines Rechtsstreits der Verdacht einer Straftat ergibt, deren Ermittlung auf die Entscheidung von Einfluss ist, kann das Gericht die Aussetzung der Verhandlung bis zur Erledigung des Strafverfahrens anordnen...

Verdacht einer Straftat und diesbezügliches Ermittlungsverfahren? Ja. Abrechnungsbetrug.

Hat die strafrechtliche Ermittlung Einfluss auf die Entscheidung des Gerichts? Das SG Marburg sagt Nein.

### 2. Kein Zusammenhang zwischen Ermittlungs- und Sozialgerichtsverfahren

Es gibt keinen zwingenden Zusammenhang zwischen beiden Verfahren, man muss das Ermittlungsverfahren nicht abwarten, wie die folgenden Regelungen zeigen:

#### a. Datenverwendung

Bei einem Verdacht auf Abrechnungsbetrug ist eine Übermittlung von Daten aus einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren gemäß § 14 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 13 Abs. 2 S. 1

<sup>30</sup> BSG, Urteil vom 04.05.2016, Az.: B 6 KA 16/15 R.

<sup>31</sup> Sozialgericht Marburg, Beschluss vom 04. April 2016, Aktenzeichen.: S 12 KA 827/15.

EGGVG vor Erhebung der öffentlichen Klage rechtmäßig und kann die Verwendung der übermittelten Daten in dem Zulassungsentziehungsverfahren somit zulässig sein.

**b. Schuld**

Im Zulassungsentziehungsverfahren ist keine Schuld/ kein Verschulden erforderlich, es reicht die objektive Pflichtverletzung.

**c. Strafmaß**

Die Höhe der Strafe kann für die Entscheidung über die Entziehung der Zulassung nicht unmittelbar herangezogen werden. Es handelt sich bei der Entziehung der Zulassung nicht um eine Strafe, sondern um eine Verwaltungsmaßnahme. Diese soll dem verlorengegangenen Vertrauen in die Einhaltung der vertragszahnärztlichen Pflichten Rechnung tragen und der Sicherung der vertragszahnärztlichen Versorgung dienen. Auch ein geringeres Strafmaß findet keine Berücksichtigung, wenn sich kooperatives Verhalten nicht im Sozialgerichtsverfahren fortsetzt.

**3. Ermessen...**

§ 114 Abs. 3 SGG sieht ein Ermessen vor, in dessen Rahmen die folgenden Interessen gegeneinander abzuwägen sind:

Die Entziehung beinhaltet eine hohe Grundrechtsrelevanz für den Arzt, deswegen ist ein zügiges Verfahren geboten;

ebenso stark ist Interesse der KK, deren Vertrauen durch die fehlerhafte Abrechnung über mehrere Quartale, gestört ist.

Das Interesse des Arztes an einer Aussetzung um z.B. an der Sachverhaltsermittlung konstruktiv mitwirken zu können, erscheint demgegenüber äußerst gering, so das Sozialgericht. § 114 SGG dient der Erleichterung der tatsächlichen Aufklärung der für das Sozialrecht relevanten rechtlichen Umstände; daher ist eine Aussetzung nicht geboten, wenn nicht ersichtlich ist, was der Zahnarzt noch mitteilen will und was von staatsanwaltschaftlicher Seite noch ermittelt werden soll, was für das Sozialgericht von Bedeutung ist.

#### 4. Voraussetzungen der Zulassungsentziehung

##### **Gröbliche Pflichtverletzung**

Eine Pflichtverletzung ist gröblich, wenn sie so schwer wiegt, dass ihretwegen die Entziehung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig ist. Davon ist dann auszugehen, wenn durch sie das Vertrauen der vertragsärztlichen Institutionen in die ordnungsgemäße Behandlung der Versicherten und in die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen durch den Vertragsarzt so gestört ist, dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt nicht mehr zugemutet werden kann.

##### **Verschulden**

Nicht erforderlich ist, dass den Vertragsarzt ein Verschulden trifft; auch unverschuldete Pflichtverletzungen können zur Zulassungsentziehung führen.

##### **Ultima ratio**

Entziehung ist wegen der Schwere des Eingriffs immer ultima ratio. Die Zulassungsentziehung darf unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes nur ausgesprochen werden, wenn sie das einzige Mittel zur Sicherung und zum Schutz der vertragsärztlichen Versorgung ist. Vorrangig kommen insb. Disziplinarmaßnahmen in Betracht; insb. ist als milderer Mittel die Anordnung des Ruhens, § 95 Abs. 5 SGB V, zu prüfen.

##### **Zeitpunkt**

Maßgeblicher Zeitpunkt für die rechtliche und tatsächliche Beurteilung nicht vollzogener Entziehungsentscheidungen ist der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung. Deswegen können nach der Entscheidung des Berufungsausschusses liegende Umstände – wie eine Änderung des Verhaltens / Wohlverhalten – nur in einem Verfahren auf Wiedenzulassung gewürdigt werden.

##### **Negativprognose**

Eine Zulassungsentziehung erfordert keine Negativprognose für das künftige Verhalten des Leistungserbringers im Sinne der Feststellung einer Wiederholungsgefahr, da § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V nicht auf die Steuerung künftigen Verhaltens ausgerichtet ist, sondern auf eine nachträgliche Reaktion auf ein in der Vergangenheit liegendes pflichtwidriges Verhalten.

## Teil 6: Widerruf der Approbation

Der Kläger hatte bei der Investitionsbank Berlin die Kopie einer falschen Rechnung eingereicht, um so Subventionen in Höhe von 55.170,00 € behalten zu können, die ihm die Investitionsbank für die von ihm geführte B. GmbH bewilligt hatte.

Der Kläger hatte als alleinvertretungsberechtigter Geschäftsführer der Firma B. GmbH einen Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens erst Ende Juni 2009 gestellt, obwohl er gewusst hatte, dass die Firma spätestens seit dem 30. Juni 2008 zahlungsunfähig gewesen war.

Der Kläger hat gemeinschaftlich mit seiner Ehefrau den Geschäftsführer der S. GmbH & Co. KG über die zum Vertrieb erforderliche Marktreife eines von ihm entwickelten Produkts zur Wurzelkanalbehandlung getäuscht sowie die Zahlungsunfähigkeit seiner Firma verschwiegen. In der Folge entstand der Firma S., wie von dem Kläger gewusst und gewollt, ein Schaden in Höhe von 178.500,00 €.

Der Kläger wurde wegen Insolvenzverfahrenverschleppung (§ 15a Abs. 1 und 4 InsO) und Betrugs in einem besonders schweren Fall (§ 263 Abs. 1 und 3 Satz 2 Nr. 2 StGB) unter Einbeziehung der Strafe aus dem Urteil des Amtsgerichts Berlin-Tiergarten vom 20. Dezember 2010 (Urteil wegen Subventionsbetrugs (§ 264 Abs. 1 Nr. 1 StGB) Geldstrafe von 90 Tagessätzen zu je 50 €) zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von zwei Jahren verurteilt, deren Vollstreckung das Gericht zur Bewährung aussetzte (rechtskräftiges Strafurteil des Amtsgerichts München vom 4. Oktober 2011 und rechtskräftiges Berufungsurteil des Landgerichts München I vom 18. April 2012).

Die Approbation des Klägers ist widerrufen worden.

Das **Verwaltungsgericht** hat den Bescheid über den Widerruf der Approbation mit der Begründung aufgehoben, aus den strafgerichtlichen Verurteilungen ergebe sich keine Unwürdigkeit des Klägers im Sinne von § 4 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Zahnheilkundegesetzes (ZHG). Es sei nicht zu besorgen, dass das Ansehen der Zahnärzteschaft durch die in Rede stehenden Straftaten nennenswert beschädigt werden könnte. Das Fehlverhalten des Klägers habe keinen Bezug zur Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit. Zudem hätten die Verfehlungen ihren Ausgang in einem schweren Verkehrsunfall, den der Kläger unverschuldet erlitten habe und der für ihn mit erheblichen gesundheitlichen und betriebswirtschaftlichen Folgen verbunden gewesen sei.



Der **Verwaltungsgerichtshof** hat die erstinstanzliche Entscheidung geändert und die Klage abgewiesen. Die vom Kläger verübten Straftaten führten bei Würdigung aller Umstände dazu, dass er nicht mehr das für die Ausübung seines Berufes als Zahnarzt unabdingbar nötige Ansehen und Vertrauen genieße. Es handele sich um Taten von erheblichem Gewicht, die belegten, dass er um des eigenen Vorteils willen bereit sei, sich über die finanziellen Interessen Dritter und der Allgemeinheit hinwegzusetzen und diesen einen erheblichen Schaden zuzufügen.

Das **Bundesverwaltungsgericht** hat die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 22. Juli 2014 zurückgewiesen<sup>32</sup> und hatte dabei die folgenden Fragen zu klären:

**1. Wie ist das Verhältnis zwischen Strafverfahren/ Approbationswiderrufsverfahren?**

Einwendungen gegen die seiner Meinung nach fehlerhaften Feststellungen im Strafurteil muss er (der Kläger) mit den dafür vorgesehenen Rechtsbehelfen geltend machen. Mit dem Begriff des Rechtsbehelfs ist nicht das Wiederaufnahmeverfahren gemeint, sondern, dass er die Möglichkeit gehabt hätte, die vom Amtsgericht in dessen Urteil getroffenen Feststellungen im Rechtsmittelverfahren überprüfen zu lassen. Ergeben sich nicht gewichtige Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der strafgerichtlichen Feststellungen, dürfen die tatsächlichen und rechtlichen Feststellungen eines rechtskräftigen Strafurteils zur Basis der verwaltungsrechtlichen Entscheidung über den Approbationswiderruf gemacht werden. Eine Verletzung der Sachaufklärungspflicht oder ein Gehörsverstoß liegen darin nicht.

**2. Ob Vermögensdelikte, die nicht im Zusammenhang mit der Tätigkeit in der Zahnarztpraxis stehen, die Feststellung der Berufsunwürdigkeit begründen können?**

Ein Rechtssatz des Inhalts, dass solche Straftaten generell keinen Widerruf der Approbation wegen Unwürdigkeit rechtfertigen können, lässt sich nicht aufstellen. Geklärt ist, dass der Ansehens- und Vertrauensverlust auch durch Straftaten bewirkt werden kann, die nicht im Arzt-Patienten-Verhältnis angesiedelt sind oder die ein außerberufliches Fehlverhalten betreffen, wenn es sich dabei um gravierende Verfehlungen handelt.

---

<sup>32</sup> Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 16. Februar 2016, Az.: BVerwG 3 B 68.14.

- 3. Ob ein Fehlverhalten, das ein Zahnarzt ausschließlich in seiner Funktion als gesetzliches Vertretungsorgan gemäß §§ 35, 6 GmbHG bzw. §§ 78, 76 AktG einer im Handelsregister eingetragenen, gewerblich tätigen Kapitalgesellschaft begeht, zu einem 'nachträglichen Wegfallen' der Würdigkeitsvoraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 ZHG gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 ZHG führen kann?**

Ein Verhalten, das sich als „Gewinnstreben um jeden Preis“ beschreiben lässt, steht in einem unauflösbaren Widerspruch zu dem in der Öffentlichkeit vorhandenen Bild des helfenden Arztes (§ 2 Abs. 2 Buchst. a der Berufsordnung für die bayerischen Zahnärzte) und an dieser Bewertung ändert sich auch nichts dadurch, dass der Kläger die Straftaten als Vertreter einer Kapitalgesellschaft begangen hat. Im Übrigen hat der Verwaltungsgerichtshof durchaus einen Bezug zu der zahnärztlichen Tätigkeit des Klägers gesehen, da die Geschäfte der von ihm vertretenen B. GmbH auf die Entwicklung und den Vertrieb zahnmedizinischer Geräte gerichtet waren.

- 4. Ob die individuellen Umstände des von dem Approbationswiderruf betroffenen Zahnarztes in den Abwägungsvorgang auf der Tatbestandsseite des § 4 Abs. 2 Satz 1 ZHG miteinfließen müssen?**

Liegt im maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens Berufsunwürdigkeit vor, ist die Approbation zwingend zu widerrufen. Sind die Voraussetzungen der Berufsunwürdigkeit erfüllt, ist der mit dem Widerruf der Approbation verbundene Eingriff in die Berufsfreiheit gerechtfertigt, ohne dass es einer zusätzlichen Abwägung mit den persönlichen Lebensumständen des Betroffenen bedarf.

Erst bei der Frage der Wiedererteilung der Approbation/Erteilung einer Berufserlaubnis, sind neben der Art und Schwere des Fehlverhaltens und dem Zeitabstand zu den Verfehlungen auch alle sonstigen individuellen Umstände zu berücksichtigen, die nach Abschluss des behördlichen Widerrufsverfahrens eingetreten sind.

Im Hinblick auf den Eigentumsschutz, Art. 14 Abs. 1 GG, bedurfte es keiner Klärung/Vertiefung, da der Kläger als angestellter Zahnarzt arbeitete und nicht als niedergelassener Zahnarzt mit eigener Praxis tätig gewesen ist.

## Teil 7: Bedarfsplanung

### 1. Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage der Bedarfsplanung ist u.a. § 101 SGB V, wobei § 101 Abs. 6 SGB V vorsieht, dass die dortigen Regelungen teilweise für Zahnärzte gelten.

**Die folgenden Vorschriften zur Überversorgung gelten gem. § 101 Abs. 1 Satz 1, Abs. 6 SGB V für Zahnärzte:**

**Nr. 1:** GBA-Beschluss über Richtlinien einheitliche Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der vertragsärztlichen Versorgung,

**Nr. 2:** Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur,

**Nr. 3 a:** Allgemeine Voraussetzungen, nach denen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 3 einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können.

**Absatz 2:** Anpassung/Neue Verhältniszahlen unter Berücksichtigung der demografische Entwicklung sowie die Sozial- und Morbiditätsstruktur (Änderung der fachlichen Ordnung der Arztgruppen; Zahl der Ärzte einer Arztgruppe bundesweit die Zahl 1 000 übersteigt; zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung)

..... **und auch Absatz 4:** Psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten **sowie Absatz 5 SGB V:** Hausärzte (§ 73 Abs. 1a).

### 2. Erlass der Bedarfsplanungsrichtlinie

Die Regelung des § 101 Abs. 1 Nr. 3 a SGB V, wonach der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) gem. **§ 101 Abs. 1 Nr. 3 a, Abs. 6 SGB V** in **Richtlinien** Bestimmungen über allgemeine Voraussetzungen, nach denen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 3 SGB V einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können, beschließt, ist nunmehr umgesetzt worden. Der GBA hat durch Beschluss in der **Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte v. 16.06.2016 (BPL-RL ZÄ)** die Anforderungen festgelegt, nach denen die Landesausschüsse der Zahnärzte und Krankenkassen einen **zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen** feststellen können.

### **3. Prüfungskriterien eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen nach der Richtlinie**

regionale Demografie

sozioökonomische Faktoren

Altersstruktur

fachliche Tätigkeitsgebiete der Zahnärzte/innen in der Bezugsregion

räumliche Faktoren

infrastrukturelle Besonderheiten.

Eine heterogene Verteilung von Zahnärzten innerhalb eines Planungsbereichs allein begründet noch keinen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf. Gleiches gilt auch für die Verteilung der unterschiedlichen Fachgruppen oder Schwerpunkte innerhalb einer gemeinsamen bedarfsplanerischen Zahnarztgruppe.

### **4. Folgen der Richtlinie ..... Und jetzt? .....**

#### **a. Auswirkung der Richtlinie auf die Überversorgung, § 101 SGB V?**

**§ 101 Absatz 1 Satz 1 .....**

**Nr. 2 a : Ambulante spezialfachärztliche Versorgung, § 116 b SGB V**

**Nr. 2 b: Ermächtigung**

**Nr. 3: Sonderbedarfszulassung**

**Nr. 4 : Gemeinsame Berufsausübung**

**Nr. 5 : Job - Sharing**

**Nr. 6 : Ausnahmeregelungen zu Nr. 4, 5**

**.....und Absatz 3 und 3 a SGB V: Ende der Zulassungsbeschränkung ? .....**

gelten gemäß § 101 Abs. 6 SGBV nicht für Zahnärzte.

#### **b. Auswirkung der Richtlinie auf Zulassungsbeschränkungen, § 103 SGB V?**

§ 103 Abs. 8 SGB V sieht vor, dass die in § 103 Abs. 1 – 7 SGB V geregelten Zulassungsbeschränkungen nicht für Zahnärzte gelten.

#### **c. Auswirkung der Richtlinie auf die Förderung, § 105 Abs. 1 SGB V?**

Die Regelung des § 105 Abs. 1 SGB V sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen entsprechend den Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen ha-

ben, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern; zu den möglichen Maßnahmen gehört auch die **Zahlung von Sicherstellungszuschlägen an Vertragsärzte in Gebieten oder in Teilen von Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 100 Abs. 1 und 3 getroffen hat.**

**§ 100 Abs. 3 SGB V Unterversorgung:** Den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen obliegt nach Maßgabe der Richtlinien nach **§ 101 Abs. 1 Nr. 3a** die **Feststellung, dass in einem nicht unterversorgten Planungsbereich zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht.**

#### **§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 a i.V.m. Abs. 6 SGB V Überversorgung**

Allgemeine Voraussetzungen, nach denen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen nach **§ 100 Abs. 3 einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können.** Die Regelung gilt gemäß § 101 Abs. 6 SGB V für **Zahnärzte.**

**Die Regelung des § 105 Abs. 1 SGB V verweist auf § 100 Abs. 3 SGB V. Dieser wiederum auf § 101 Abs. 1 Nr. 3 a SGB V und damit auf eben die Regelung, aufgrund derer die Bedarfsplanungsrichtlinie Zahnärzte erlassen worden ist.**

### **Diskussion**

Erhält der Zahnarzt also einen Sicherstellungszuschlag, wenn er sich in einem Gebiet niedergelassen hat, für das der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in einem nicht unterversorgten Planungsbereichen festgestellt hat?

### **Pro**

§ 100 Abs. 1 S. 1 SGB V regelt die Feststellung einer eingetretenen oder unmittelbar drohenden Unterversorgung. „An dieser Unterversorgungsfeststellung wird auch für den Bereich der **vertragszahnärztlichen Versorgung** festgehalten, weil insbesondere die Vorschrift des **§ 105** über die Förderung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung, die an die Unterversorgungsfeststellung durch die Landesausschüsse knüpft, auch für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung **weiterhin gelten** soll. Künftig ausgeschlossen ist im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung allerdings die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen im Falle einer Unterversorgung. (...) Diese Änderungen sind dadurch begründet, dass

für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung auf die Steuerung durch zwingende Zulassungsbeschränkungen verzichtet werden kann. In diesem Leistungsbereich stellt sich zum einen das Problem der Überversorgung nicht in der gleichen Weise wie im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere der fachärztlichen Versorgung, zum anderen ist auch die Gefahr von Leistungsausweitungen und angebotsinduzierter Versorgung nicht in der Weise gegeben wie im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung.<sup>33</sup>

Die Regelung zur Zahlung von Sicherstellungszuschlägen an Vertragsärzte in Gebieten oder in Teilen von Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 100 Abs. 1 und 3 getroffen hat, war von Anfang an für Vertragszahnärzte bestimmt. Das zeigt sich daran, dass die Regelung gemäß § 105 Abs. 5 SGB V in der bis zum 01.01.2011 geltenden Fassung nur für Vertragszahnärzte galt.<sup>34</sup> Erst in der neuen Fassung wurde die Einschränkung des § 105 Abs. 5 SGB V auf Vertragszahnärzte gestrichen, um so die Möglichkeit zur Zahlung von Sicherstellungszuschlägen (auch) an Vertragsärzte einzuführen und gezielt Anreize für Niederlassungsinteressierte insbesondere in ländlichen Regionen zu schaffen.<sup>35</sup>

### Contra

Die Zahlung von **Sicherstellungszuschlägen** kann in überversorgten Gebieten in Betracht kommen und stellt dadurch eine **Ergänzung** des bereits bestehenden Instruments der **Sonderbedarfszulassung** - § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V – dar.<sup>36</sup> **§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V** sieht die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze vor soweit diese zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken. In der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BpIRi) von 2013 wurden in den §§ 36 und 37 die allgemeinen Voraussetzungen für den lokalen und den qualifikationsbezogenen Sonderbedarf geregelt. **§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V gilt** gem. § 101 Abs. 6 SGB V **aber nicht für Zahnärzte**.

<sup>33</sup> BT-Drs. 16/3100, 24.10.2006, S. 135.

<sup>34</sup> § 105 Abs. 1 SGB V: Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen entsprechend den Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern; zu den möglichen Maßnahmen gehört auch die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen an Vertragsärzte in Gebieten oder in Teilen von Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 100 Abs. 1 und 3 getroffen hat. § 105 Abs. 5 SGB V: Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 1, 2 und 5 gelten nur für die vertragszahnärztliche Versorgung.

<sup>35</sup> BT-Drs. 17/3040, 28.09.2010, Seite 26.

<sup>36</sup> BT-Drs. 16/2474, Seite 25.

## Teil 8 : MVZ

Das Versorgungsstärkungsgesetz sieht das Merkmal der „fachübergreifenden“ Tätigkeit nicht mehr vor, § 95 Abs. 1 SGB V. Damit ist die Gründung eines MVZ durch Zahnärzte möglich geworden. Attraktiv wird die Gründung eines MVZ für Zahnärzte vor dem Hintergrund der Anzahl der anzustellenden Zahnärzte. Die Regelung des § 4 Abs. 1 Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) sieht vor, dass ein Vertragszahnarzt zwei ganztags beschäftigte oder bis zu vier halbtagsbeschäftigte Zahnärzte anstellen kann. Hintergrund der Beschränkung ist die Wahrung des Prinzips der persönlichen Leistungserbringung. Bei dieser Anzahl ist es dem Vertragszahnarzt noch möglich seine Angestellten bei der Leistungserbringung persönlich zu leiten und zu überwachen. Diese Vorschrift betrifft jedoch ausdrücklich Vertragszahnärzte und eben nicht MVZ. Die Regelungen des Bundesmantelvertrags für Zahnärzte erfassen Medizinische Versorgungszentren nicht. Diese haben eine eigene Zulassung, sind jedoch nicht Vertragszahnärzte. MVZ sind hinsichtlich der Zahl der darin tätigen angestellten Ärzte daher nicht beschränkt. MVZ mit mehr als vier angestellten Zahnärzten sind daher nicht ausgeschlossen.

Der Gesetzgeber des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) trägt der Möglichkeit der vermehrten Anstellung von Zahnärzten schließlich auch dadurch Rechnung, dass er gem. § 32 b Abs. 6 Zahnärzte-ZV eine Vertretung nicht nur für den Vertragszahnarzt, sondern auch eine Vertretung für den angestellten Zahnarzt vorsieht: „Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Zahnarzt ist zulässig; § 32 Absatz 1 und 4 gilt entsprechend. Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Zahnarzt ist für die Dauer von sechs Monaten zulässig, wenn der angestellte Zahnarzt freigestellt ist oder das Anstellungsverhältnis durch Tod, Kündigung oder andere Gründe beendet ist. Hat der angestellte Zahnarzt einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung, ist eine Vertretung für die Dauer der Freistellung zulässig.“

Schwierigkeiten könnten sich indes unter steuerrechtlichen Aspekten ergeben, denn auch dort gilt der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung. Die erbrachten Leistungen des einzelnen angestellten Zahnarztes müssen den Stempel der Eigenleistung der Gesellschafter der Personengesellschaft aufweisen. Richtungsweisend könnte insofern eine Entscheidung des Bundesfinanzhofes vom 16. Juli 2014, Az.: VIII R 41/12 sein, in dem die Zahl der Angestellten in einer anästhesiologischen Praxis in Form der GBR zur Diskussion stand. Erforderlich für eine persönliche Leistungserbringung im Sinne des Steuerrechtes ist die Einflussnahme auf die Angestellten durch regelmäßige und eingehende Kontrollen, indem z.B. Voruntersuchungen ausschließlich durch den Praxisinhaber durchgeführt, die jeweilige Behandlungsmethode ausschließlich durch diesen festgelegt wird und die Behandlung problematischer Fälle diesem selbst vorbehalten bleibt.