

gen zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten ist auch daraus abzuleiten, dass der Leistungskatalog abschließend festgelegt ist (Konkretisierung nach § 135 Abs. 2 SGB V in Nrn. 1 und 2 Anlage 9.1.3 BMV-Ärzte/EK<sup>13</sup>) und sich nach dem jeweiligen Stand des EBM richtet, also keiner inhaltlichen Beschränkung zugänglich ist<sup>14</sup>, andererseits aber von den Leistungserbringern auch vorgehalten werden muss (§§ 3 Abs. 4, 9 Abs. 5 Anlage 9.1).

Etwas anderes (Bedarfsprüfung) gilt nach § 9 Abs. 4 Anlage 9.1 BMV-Ärzte/EK allerdings, soweit eine ärztlich geleitete Einrichtung Dialyse in einem bestimmten Gebiet bisher noch nicht angeboten hat und hier mit einem niederlassungswilligen Arzt konkurriert, der in der derselben Region identische Leistungen anbietet. Dann gilt der grundsätzliche Vorrang der Niederlassung vor der Ermächtigung; zuständig für diese Entscheidung ist der Zulassungsausschuss<sup>15</sup>. – Auch eine weitere Verlängerung nach Ablauf der 20 Jahre richtet sich (wieder) nach § 9 Anlage 9.1 BMV-Ärzte/EK, setzt also eine aktuelle Bedarfsprüfung und eine neue Entscheidung des Zulassungsausschusses voraus.

### 3. Konkurrenzsituation: verlängerte Ermächtigung – befristete Zulassung

Eine neue Konstellation ergibt sich durch das GKV-VStG<sup>16</sup>: seit dem 1. 1. 2012 können Zulassungen auch befristet erteilt werden<sup>17</sup>. Rangiert eine (auf 20 Jahre) verlängerte Ermächtigung vor einer (u. U. kürzer) befristeten Zulassung? Kriterien zur Bemessung des Befristungszeitraums sind durch Gesetz oder G-BA nicht vorgegeben, sondern stehen im Ermessen des Zulassungsausschusses; die Bedarfssituation und auch die wirtschaftlichen, also Investitionsinteressen des Vertragsarztes (Rentabilität der Praxis) sind dabei nach der Gesetzesbegründung zu berücksichtigen.

Kollidiert nun ein solcher Zulassungsantrag mit einer verlängerten und mithin gleichsam zu einem Zulassungstatus erstarkten Ermächtigung, ist eine befristete Zulas-

sung in diesem Zeitraum nicht möglich. Schon jetzt kann sich eine ermächtigte Einrichtung auf die drittschützende Wirkung der Ermächtigung nach § 6 Anlage 9.1 BMV-Ärzte/EK stützen. Auch eine befristete „Vorrats-Zulassung“ vor Ablauf der Ermächtigung für die Zeit nach dem Verlängerungszeitraum ist nicht zulässig; vielmehr bedarf es nach Ablauf der Verlängerung der Ermächtigung einer Entscheidung des Zulassungsausschusses. Niederlassungswillige Ärzte müssen mithin den Ablauf der Verlängerung abwarten. Läuft die um 20 Jahre verlängerte Ermächtigung aus und beantragt ein zulassungswilliger Arzt für dieselben Leistungen im identischen räumlichen Einzugsbereich eine (wenn auch nur befristete) Zulassung<sup>18</sup>, hat der Zulassungsausschuss nach Bedarfsprüfung zu entscheiden.

- 13) Leistungen zur Erfüllung genehmigungspflichtiger Versorgungsaufträge nach § 9 Abs. 5 Abschnitt 3 Anlage 9.11 BMV-Ärzte/EK. Der Leistungskatalog nach Ziffer 1 und 2 gilt für ermächtigte Vertragsärzte, ermächtigte Einrichtungen und angestellte Krankenhausärzte (mit entsprechender Genehmigung).
- 14) Beschlüsse der Zulassungsausschüsse haben die Vorgaben des Musterermächtigungsbescheides nach § 9 Abs. 2 Abschnitt 3 Anlage 9.1 BMV-Ärzte/EK zu beachten, haben also nur deklaratorische Bedeutung.
- 15) Zur Verdeutlichung: bei bloßer Verlängerung der Ermächtigung genügt die Verlängerungsanzeige an die KV, bei einer begehrten Erstermächtigung für eine bestimmte Region ist ein Antrag an den Zulassungsausschuss und dessen Entscheidung erforderlich.
- 16) BGBl. I S. 2983; s. dazu ausführlich Halbe/Orlowski/Preusker/Schiller/Wasem, Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) – Auswirkungen auf die Praxis, 2011; Bäune/Dahm/Flasbarth, MedR 2012, 77ff.; Wrase, GuP 2012, 1.
- 17) § 98 Abs. 2 Nr. 12 SGB V i. V. mit § 19 Abs. 4 Ärzte-ZV. Die Befristung soll der Vermeidung von Überversorgungen in Planungsbereichen mit einer Versorgung zwischen 100 und 110% dienen.
- 18) Auch Sonderbedarfszulassung

## REZENSIONEN

DOI: 10.1007/s00350-012-3190-6

### Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Psychotherapeuten.

Von Rolf Schallen. Verlag C.F. Müller, Heidelberg, 8. Aufl. 2012, 804 S., geb., €69,95

Unmittelbar nach dem Inkrafttreten des GKV-VStG hat Schallen die 8., neu bearbeitete Auflage seines Kommentars zur Ärzte-ZV vorgelegt. Die Änderungen zum 1. 1. 2012 sowie 1. 1. 2013 im SGB V und in der Ärzte-ZV sind dabei berücksichtigt.

Schwerpunkt der Neufassung sind Regelungen zur neuen Bedarfsplanung, die eine flächendeckende bedarfsgerechte, also patientenorientierte Versorgung sicherstellen soll. Vorgesehen sind dafür neue (in der Regel kleinere) Planungsbereiche, die sich künftig nicht mehr an den starren Kommunalgrenzen orientieren müssen. Bei der Bedarfsplanung ist die tatsächliche Bevölkerungsentwicklung mit zu berücksichtigen (Abkehr von den starren Einwohner-/Arztzahlen von 1980 mit den Fortschreibungen 1990ff.).

Schallen beschreibt diese Strukturänderungen zur Verbesserung der Bedarfsplanung (auch bei der Sonderbedarfszulassung, der Erweiterung von Ermächtigungsmöglichkeiten), weist aber auch darauf hin, dass sowohl der G-BA als auch die zuständigen Gremien auf

Landesebene ergänzende untergesetzliche Normen erlassen müssen, bevor nach den neuen Kriterien entschieden werden kann. In der Praxis wird es übergangsweise erhebliche Unsicherheiten geben. Beschrieben sind auch die vorgesehenen Maßnahmen zum Abbau der Überversorgung (freiwilliger Verzicht auf die Zulassung durch finanzielle Förderung, die Nachbesetzung nach neuem Recht unter Berücksichtigung des lokalen Sonderbedarfs), die Förderung zum Abbau von unterversorgten Gebieten im ländlichen Bereich (z. B. auch Wegfall der Residenzpflicht) sowie die unterschiedlichen Maßnahmen, mit denen Arztberuf und Familie besser in Einklang zu bringen sein sollen.

Der Autor enthält sich weitgehend inhaltlicher oder juristischer Bewertungen. Für die Praxis in den Zulassungsgremien sowie die Planungen niederlassungswilliger Ärzte müssen zunächst die weiteren Normen abgewartet werden. Die Länder sind bei diesen Entscheidungen künftig stärker eingebunden als bisher. Regionale Besonderheiten sollen dabei zur besseren Patientenversorgung berücksichtigt werden; ein Verwaltungsmehraufwand und auch zeitliche Verzögerungen sind allerdings zu befürchten.

Schallen hat in der Neukommentierung die sozialgerichtliche Rechtsprechung ab 2009 weitgehend nachgetragen. Die Literaturhinweise sind trotz zahlreicher Neuerscheinungen indessen nach wie vor etwas knapp. Schallen setzt sich weiterhin nur sehr vereinzelt mit dem Kommentar von Bäune/Meschke/Rothfuß auseinander, auch soweit dort andere Auffassungen vertreten werden. Das ohnehin knappe Stichwortverzeichnis nimmt nur spärlich Neuerungen aus dem GKV-VStG auf. Der Kommentar wird seinen anerkannten Platz zur Lösung der gängigen Fragen bei Richtern, Anwälten und Juristen von Krankenkassen, Verbänden etc. behalten.