

ob diese für ihn bzw. für das MVZ „verloren“ geht (zur fehlenden Planungssicherheit des Praxisinhabers auch kritisch: Bäune, in: FS f. Dahm, 2017, S. 17, 26f.; Gemke, MedR 2022, 247, 249). Dies führt jedoch nicht dazu, dass die Aufteilung des Sonderbedarfs auf mehrere Anstellungsgenehmigungen „unmöglich“ oder gar unzulässig würde. [...]

<https://doi.org/10.1007/s00350-022-6411-7>

Anmerkung zu BSG, Urt. v. 6. 4. 2022 – B 6 KA 7/21 R (LSG Baden-Württemberg)

Berit Jaeger

Das BSG verdeutlicht in dieser Entscheidung die notwendige Differenzierung zwischen der Feststellung einer Versorgungslücke einerseits und der Deckung dieser Versorgungslücke durch die Zulassung oder Anstellung von Ärzten andererseits. Diese Differenzierung ist nicht nur bei der erstmaligen Genehmigung der Anstellung von Ärzten im Sonderbedarf zu beachten, sondern auch bei der Nachbesetzung solcher Arztstellen (siehe § 36 Abs. 7 BedarfspRL).

1. Bei der Prüfung von Sonderbedarfsanträgen zeigen sich häufig erhebliche Schwierigkeiten der Zulassungsgremien¹, eine klare Linie zwischen noch zumutbarem Überschreiten der Fallzahl des Fachgruppendurchschnitts und einer zusätzlich abzudeckenden Versorgungslücke zu ziehen. Gerade weil es sich bei einer Sonderbedarfszulassung beziehungsweise Sonderbedarfsanstellung um einen Ausnahmetatbestand trotz Anordnung von Zulassungsbeschränkungen handelt, muss der ungedeckte Bedarf von einem solch spürbaren Umfang sein, dass er nicht von anderen, bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern durch einen geringen Aufwand an Mehrarbeit abgedeckt werden kann.

Dem BSG ist zuzustimmen, dass unabhängig davon, ob ein lokaler oder ein qualifikationsbezogener ungedeckter Versorgungsbedarf festgestellt wird, dieser ungedeckte Versorgungsbedarf nur dann über eine Sonderbedarfszulassung oder -anstellung gedeckt werden kann, wenn sein Umfang mindestens einem halben Versorgungsauftrag entspricht. Bei einem geringeren Versorgungsbedarf kann auf eine Ermächtigung zurückgegriffen werden. Zutreffend analysiert das BSG die durch das TSVG geänderte Rechtslage zu Vertragsarztzulassungen dahingehend, dass eine Vertragsarztzulassung weiterhin mindestens über einen halben Versorgungsauftrag verfügen muss und keine Vertragsarztzulassung mit einem Viertelversorgungsauftrag möglich ist, auch wenn eine Zulassung mit einem Viertelversorgungsauftrag ausschreibungsfähig ist. Das BSG nimmt zudem Bezug auf die Regelungen zur partiellen Entsperrung eines Planungsbereichs in § 26 Abs. 1 BedarfspRL, wonach eine partielle Öffnung nicht bereits für einen 0,25-Versorgungsauftrag festgestellt werden kann, sondern erst ab einem hälftigen Versorgungsauftrag. Für die Feststellung eines ungedeckten Sonderbedarfs bezieht sich das BSG zudem auf die Abgrenzung zur Ermächtigung, auf die bei punktuell bestehenden Versorgungslücken zurückzugreifen ist und die daher nicht ausreichen, um darauf eine wirtschaftlich tragfähige Praxis zu gründen. Da der Gesetzgeber die Reduzierung des Versorgungsauftrags auf einen halben Versorgungsauftrag ermöglicht hat, brachte er zum Ausdruck, dass jedenfalls mit einem halben Versor-

gungsauftrag eine wirtschaftlich tragfähige Praxis geführt werden kann, sodass dies auch für eine Sonderbedarfszulassung zu bejahen ist.

Das verfassungsrechtliche Argument, wonach aus Gleichheitsgesichtspunkten (Art. 3 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 12 Abs. 1 GG) mindestens ein hälftiger Versorgungsauftrag für einen Sonderbedarf festgestellt werden müsse, damit ein Bewerber für eine Zulassung nicht benachteiligt würde, wenn ein Sonderbedarf nur für einen Viertelversorgungsauftrag festgestellt würde², überzeugt nicht. Denn auch bei der Nachbesetzung eines ausgeschriebenen Viertelversorgungsauftrags gemäß § 103 Abs. 3a S. 2 SGB V kann kein Arzt zum Zuge kommen, der bisher noch nicht zugelassen ist und nur allein mit diesem Viertelversorgungsauftrag zugelassen werden möchte.

2. Zutreffend trennt das BSG vom Mindestumfang des festzustellenden ungedeckten Versorgungsbedarfs die Frage, wie dieser zu decken ist, und ermöglicht zur Deckung des Sonderbedarfs die Anstellung von mehr als einem Arzt, auch im Umfang nur eines Viertelversorgungsauftrags. Die für die Gegenauffassung üblicherweise herangezogenen tragenden Gründe des GBA, wonach eine Teilanstellung mit dem Faktor 0,25 oder 0,75 auf der Grundlage von Sonderbedarf auszuschließen sei, lehnt das BSG mit einer überzeugenden Begründung ab. Es stützt sich hierbei zum einen auf den Wortlaut von § 36 Abs. 8 BedarfspRL, der einen solchen Ausschluss nicht vorsieht, und zum anderen auf das Zustandekommen der tragenden Gründe des GBA. Diese werden gerade nicht vom Plenum des GBA mitbeschlossen, sondern erhalten ihre Schlussfassung erst nach der Beschlussfassung über die Richtlinie durch eine Abstimmung zwischen einzelnen Vertretern des GBA. Gerade wenn solche tragenden Gründe den Regelungsgehalt der BedarfspRL einschränken (würden), sind sie weder für die Zulassungsgremien noch für die Gerichte bindend.

3. Diese BSG-Entscheidung ist von erheblicher praktischer Bedeutung. Sie ermöglicht nicht nur Sonderbedarfsanstellungen mit einem Anrechnungsfaktor von 0,25, sondern auch mit einem Anrechnungsfaktor von 0,75 und Sonderbedarfszulassungen mit einem Dreiviertelversorgungsauftrag. Wird ein ungedeckter Sonderbedarf unter anderem durch eine 0,25-Arztstelle gedeckt und ist diese nachzubersetzen, gibt das BSG vor, dass die Zulassungsgremien zunächst den Fortbestand der Sonderbedarfsituation zu ermitteln haben, und zwar unter Außerachtlassung der besetzten und der unbesetzten Sonderbedarfsarztstellen in der betreffenden medizinischen Einrichtung. Würde man die besetzten Sonderbedarfsarztstellen hierbei mit einbeziehen, wäre womöglich kein ungedeckter Versorgungsbedarf von mind. einem halben Versorgungsauftrag festzustellen. Daher sind die besetzten Sonderbedarfsarztstellen bei der Bedarfsermittlung herauszurechnen. Verbleibt dann beim Abgleich zwischen dem festgestellten Sonderbedarf und der besetzten Sonderbedarfsarztstelle kein ungedecktes Versorgungsdefizit, entfällt die 0,25-Arztstelle.

Für Anträge im Rahmen des Sonderbedarfs ist nun zu empfehlen, zusätzlich zum Hauptantrag für einen vollen Versorgungsauftrag hilfsweise nicht nur den hälftigen Versorgungsauftrag zu beantragen, sondern auch den Dreiviertelversorgungsauftrag. Denn das hilfsweise Begehren nach einem niedrigeren Versorgungsauftrag im Sonderbedarf ist bereits im Verfahren vor den Zulassungsgremien geltend zu machen³.

1) S. BSG, 17.3.2021 – B 6 KA 2/20 R –, MedR 2021, 1105, zu Ermittlungsaufgaben und -reichweite der Zulassungsgremien.

2) S. BSG, 8.12.2010 – B 6 KA 36/09 R –, MedR 2012, 216, zur Auswahl zwischen mehreren Bewerbern um eine Sonderbedarfszulassung.

3) S. BSG, 8.12.2010 – B 6 KA 36/09 R –, MedR 2012, 216.