

AKTUELLES ZU SONDERBEDARFSANSTELLUNGEN UND – ZULASSUNGEN SOWIE ZU GENEHMIGUNGEN DER ZULASSUNGSAUSSCHÜSSE NACH § 73 ABS. 1A SGB V

24. Herbsttagung der AG Medizinrecht

Arbeitsgruppe Vertragsarztrecht

armedis

Andrea Mangold

1

2

Allgemeines

- Rechtsgrundlage § 101 Abs. 1 Ziff. 3 SGB V und §§ 36 und 37 Bedarfsplanungs-Richtlinie des GBA
- Zwei Spielarten: lokaler und qualifikationsbezogener Sonderbedarf
- Ausgangssituation immer Überversorgungssituation

2

3

Allgemeine Voraussetzungen Sonderbedarf § 36

- Abgrenzung der Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll und Bewertung der Versorgungslage (Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage)
- Eignung des Ortes der Niederlassung (Erreichbarkeit, Stabilität u.a.)
 - Strukturelle Mindestbedingungen
 - Ausreichende Patientenzahl
 - Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen
- Dauerhafter Versorgungsbedarf
- Zumutbarer Zugang der Versicherten zu den Leistungen gegeben?

3

4

Sonderbedarf allgemein/Entfernung

Zumutbare Entfernung?

- Hausärztliche Versorgung und allgemeine fachärztliche Versorgung
- Spezialisierte Leistungen – Wege von mehr als 25 km zumutbar. Je spezieller die Qualifikation, umso weitere Wege sind zumutbar
- Geographische Besonderheiten, Verkehrsanbindung, Erreichbarkeit
- Patientenklientel
- Verkehrsanbindung
- Erreichbarkeit

4

5

Sonderbedarf allgemein/Umfang

- BSG vom 06.04.2022 – B 6 KA /21 R
- Die Erteilung einer Zulassung oder Anstellung im Sonderbedarf setzt voraus, dass eine Versorgungslücke mindestens im Umfang eines halben Versorgungsauftrags besteht.
- Ein sonderbedarf im Umfang von mindestens einem halben Versorgungsauftrag kann auch durch mehrere Anstellungsgenehmigungen im Umfang von mindestens einem Viertelversorgungsauftrag gedeckt werden

5

6

Lokaler Sonderbedarf/Voraussetzungen

- Unausgewogene Verteilung der an sich quantitativ ausreichend vorhandenen Fachärzte der betreffenden Arztgruppe innerhalb des Planungsbereiches
- Vielzahl von Faktoren
 - Anzahl und Leistungsangebot der zugelassenen Leistungserbringer
 - Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur
 - Umfang und räumliche Verteilung der Nachfrage aufgrund der vorhandenen Verkehrsanbindungen

6

7

Lokaler Sonderbedarf/Quoten

- Entfallen die in der Bedarfsplanungs-Richtlinie zu den einzelnen Arztgruppen festgelegten Höchstquoten eine Sperrwirkung für die Feststellung eines besonderen Versorgungsbedarfes zu dem jeweiligen Schwerpunkt?
- Ermächtigungsgrundlage für Quoten durch das TSVG in § 101 Abs. 1 Satz 8 in das SGB V eingefügt:

„Er (der GBA) kann innerhalb der einzelnen Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen differenzierte **Mindest- oder Höchstversorgungsanteile** für Ärzte dieser Fachgebiete oder für Ärzte mit entsprechenden Facharztkompetenzen festlegen; die Festlegung von Mindest- oder Höchstversorgungsanteilen hat keine Auswirkungen auf die für die betreffenden Arztgruppen festgesetzten Verhältniszahlen.“

7

8

Lokaler Sonderbedarf/Quoten

- Änderung der BP-RI durch den GBA am 16.05.2019:
 - § 12 Abs. 5 Nervenärzte
 - § 13 Abs. 6 Facharztinternisten
 - Psychotherapeuten § 25 Abs. 1 Ziff. 2
- Z. B. Höchstquoten bei den Fachinternisten für:
 - Kardiologen
 - Pneumologen
 - Gastroenterologen
 - Nephrologen

8

9

Höchstquoten stehen einem Sonderbedarf nicht grundsätzlich entgegen:

- Sonderbedarf selbst setzt bereits eine Überversorgungssituation voraus
- Entwurfsbegründung zum TSVG: der GBA sollte die notwendigen Kompetenzen erhalten, damit Versorgungsbedürfnisse, insbesondere auch im Hinblick auf die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung in der Bedarfsplanung besser berücksichtigt werden können.
- Tragende Gründe des GBA zu seinem Beschluss vom 16.05.2019 (S. 12 f):

Bei den Höchstquoten orientiert sich der G-BA am Median der Anteile der jeweiligen Gruppe bezogen auf die Basis-Verhältniszahl.

Bei einem Bezug auf den Median bedeutet dies, dass in etwa 50 % der Planungsbereiche der vorgegebene Anteil der Quote überschritten und dort somit Wirkung entfalten kann. Der G-BA geht davon aus, dass in diesen Regionen bereits ein überdurchschnittliches Niveau der Schwerpunktversorgung erreicht ist, sodass zusätzliche Sitze dieses Schwerpunktes in diesen Planungsbereichen nicht über Nachbesetzungsverfahren entstehen sollen. Davon unbenommen können auch in diesen Regionen Versorgungskonstellationen bestehen, die einen qualifikationsbezogenen oder lokalen Sonderbedarf rechtfertigen.

9

10

Verhältnis lokaler – qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf

10

11

Qualifikationsbezogener Sonderbedarf

§ 37 Abs. 1 und 2 BP-RI:

- (1) Die Anerkennung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs erfordert
 - a) die Prüfung und Feststellung einer Qualifikation nach Absatz 1 und
 - b) die Prüfung und Feststellung eines entsprechenden besonderen Versorgungsbedarfs in einer Region durch den Zulassungsausschuss
- (2) Eine besondere Qualifikation im Sinne von Absatz 1 ist anzunehmen, wie sie durch den Inhalt des Schwerpunktes, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Arztgebiet nach der Weiterbildungsordnung beschrieben ist. Auch eine Zusatzweiterbildung oder eine Zusatzbezeichnung kann einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf begründen, wenn sie den **vorgenannten Qualifikationen vom zeitlichen und qualitativen Umfang her gleichsteht.**



Muster Weiterbildungsordnung für Ärzte

11

12

Der Fall

- Ein Facharzt für Innere Medizin ist in der hausärztlichen Versorgung als angestellter Arzt in einem MVZ tätig. Er ist auf Andrologie (Männerheilkunde) spezialisiert und verfügt über die Zusatzbezeichnung für Andrologie und behandelt Patienten primär endokrinologisch
- Zum Verständnis: Es gibt drei FA-Richtungen, die eine Zusatzweiterbildung Andrologie ermöglichen – Urologie, Dermatologie und Innere Medizin mit Spezialisierung auf Endokrinologie und Diabetologie
- Probleme:
 - Die im maßgeblichen Einzugsbereich niedergelassenen Leistungserbringer behandeln endokrinologisch überwiegend diabetologische Patienten
 - Die Zusatzweiterbildungszeit belief sich (seinerzeit) auf 12 Monate

12

13

Der Marsch durch die Instanzen....

- Zulassungsausschuss, Berufungsausschuss, Sozialgericht
- Dezierte Darlegung von Zahlen, Daten, Fakten zum Bedarf sowie zur Versorgungssituation
- Negative Rückmeldung der befragten Fachinternisten mit dem Schwerpunkt Endokrinologie
- Gleichwohl Wartezeiten von 6 – 12 Monaten
- Spezieller Versorgungsbedarf des betreuten Patientenkontexts
- Aber: Zusatzweiterbildung lediglich auf 12 Monate ausgelegt/ SB abgelehnt

13

14

Qualifikationsbezogener Sonderbedarf

B 6 KA 4/24 R Vorinstanz: SG Magdeburg, S 1 KA 65/20, 21.02.2024

Kann die ärztliche Zusatzbezeichnung/Zusatz-Weiterbildung „Schlafmedizin“ eine qualifikationsbezogene Sonderbedarfszulassung begründen?

Der Fall (laut Angaben in juris): zwei anderweitig zugelassene Ärzte, aktuell in BAG zugelassen, begehren jeweils Sonderbedarfszulassungen für den Bereich der „Schlafmedizin“ und wollten insbesondere polysomnographische Leistungen erbringen

Die beiden Kläger erhalten zunächst die begehrten Sonderbedarfszulassungen. Aufgrund diverser Dritt-Widersprüche hob der BA die Entscheidung des ZA auf und gab den Dritt-Widersprüchen statt. So könnte – unabhängig von allen anderen Überlegungen – aus Rechtsgründen keine Sonderbedarfszulassung „Schlafmedizin“ erteilt werden, da Zusatzbezeichnungen nur dann eine Sonderbedarfszulassung begründen könnten, wenn die Weiterbildungszeit über 36 Monate (vergleichbar einem Schwerpunkt) ginge.

Sprungrevision durch das SG wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen

14



15

16

§ 73 Abs. 1 a Satz 5 SGB V

- „Der Zulassungsausschuss kann Allgemeinärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung, die im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen, auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erteilen.“
- Entsprechend: Allgemeinärzte, Kinder- und Jugendärzte, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben, nehmen an der hausärztlichen Versorgung teil (§ 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V)
- Dh ein Facharztinternist mit Schwerpunktbezeichnung oder vergleichbarer Facharztbezeichnung (Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie nach der neuen WBO) kann nur zur fachärztlichen Versorgung zugelassen werden (vgl. auch BSG vom 23.03.2023 – B 6 KA 4/22 R :

Leitsatz

Kinder- und Jugendärzte ohne Schwerpunktbezeichnung bedürfen zur Erbringung der pädiatrischen Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen einer Erlaubnis zur partiellen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung.

16

17

§ 73 Abs. 1a Satz 5 SGB V

- Historie: 2005 erfolgte die strikte Trennung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Versorgungsbereich.
- Zielsetzung des Gesetzgebers war seinerzeit (BT-Drs. 12/3608, 83 f), eine Durchbrechung der Trennung der Versorgungsbereiche zu ermöglichen, wenn sich die Spezialisierung des Vertragsarztes nicht bereits aus seiner Gebietsbezeichnung ergibt....
- BSG vom 28.10.2009 – B 6 KA 22/08 R – Leitsätze:
 1. An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte sind – von den gesetzlichen Ausnahmen abgesehen – nicht berechtigt, fachärztliche Leistungen abzurechnen.
 2. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind auch unter Sicherstellungsaspekten nicht berechtigt, Hausärzten die Abrechnung fachärztlicher Leistungen zu gestatten.

17

18

Rechtslage eindeutig, aber real life.....

Der Fall:

- Antrag auf Erhöhung Sonderbedarfsanstellung im Bereich Rheumatologie abgelehnt
- Parallel erteilt der ZA einer BAG für eine angestellte Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie eine Genehmigung zur Teilnahme an der rheumatologischen Versorgung
- Antragsteller zum SB erlangt von der Genehmigung durch den ZA später zufällig (vor Ablauf Jahresfrist) Kenntnis und legt Dritt-Widerspruch ein und stellt abermals Antrag auf Erhöhung SB-Anstellung beim BA
- BA erklärt in der Sitzung, dass er beabsichtigt, sich für den Antrag auf Erhöhung SB-Anstellung funktionell unzuständig zu erklären und im Übrigen den Drittwiderspruch im Hinblick auf den rheumatologischen Versorgungsbedarf zurückweisen möchte
- Weg zum SG um im Wege der einstweiligen Anordnung beide Verfahren beim BA verbinden zu lassen
- Erledigung/BA schafft vorher Fakten, verweist SB-Anstellungsantrag an ZA und lehnt WS ab.
- In der Kostenentscheidung erlegt das SG dem BA die Kosten auf
- ZA beschließt nach zwei weiteren Runden antragsgemäße Erhöhung und verlängert die auf zwei Jahre befristete Genehmigung zur Anstellung der Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie

18



19