

Das Alte im Neuen entdecken?

Einige Bemerkungen zum Verhältnis
des neuen Bedarfsplanungsrechts zur
Rechtsprechung des BSG zum
früheren Rechtszustand

Übersicht (1)

- Arztgruppen im Sinne des Planungsrechts
- Abgrenzung von Planungsbereichen
- Bedeutung der Planungsbereiche
- Entsperrung von Zulassungsbezirken
- Anrechnung von Leistungen ermächtigter Ärzte und Einrichtungen

Übersicht (2)

- Sonderbedarf
- Job-Sharing und Leistungsbegrenzungen
- Übergangsregelungen des G-BA zur Absicherung von Änderungen der normativen Planungsgrundlagen

Arztgruppendifinition

- Grundsatz: Eigenständige Definition der Arztgruppe im Bedarfsplanungsrecht ohne (strikte) Bindung an ärztliches Berufsrecht (*BSG v. 09.06.1999 – **B 6 KA 37/98R**- „Nervenärzte“*)
- Wohl keine grundlegende Änderung in § 6 der RL, deutlicher Bezug auf die Versorgungsausrichtung

Arztgruppendedinition

- Zulässigkeit der Zusammenfassung aller Internisten mit Schwerpunktbezeichnung in einer planungsrechtlichen Arztgruppe (*BSG v. 02. 09. 2009 – **B 6 KA 69/08 B-**: Lungenarzt*)
- Wohl Fortführung in § 6 Abs. 2 RL für „auslaufende“ Gebietsbezeichnungen

Arztgruppendedinition

- Zuordnung von
Unterspezialisierungen zum jeweiligen
„Mutterfach“ im Sinne des
Bedarfsplanungsrechts rechtmäßig
(*BSG v. 09. 02. 2011 – B 6 KA 1/10*
R -: Plastische Chirurgie)
- Fortführung in § 12 Abs. 2 Nr. 2 RL,
aber ohne Erwähnung der
Handchirurgie

Arztgruppendifinition

- Keine Kompetenz des G-BA zur verbindlichen Entscheidung über die Zulassungsfähigkeit von Arztgruppen, sondern nur über Zuordnung zulassungsfähiger Arztgruppen zu den planungsrechtlichen Gruppen (*BSG v. 02. 09. 2009 – B 6 KA 35/08 R: Herzchirurgie*)
- Wohl keine Änderung in den RL (neu)

Arztgruppendifinition

- Zulassungsmöglichkeit für Psychiater als „ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte“ trotz Zulassungssperren für Psychiater und für Psychotherapeuten (*BSG v. 05. 11.2008 – **B 6 KA 13/07 R***)
- Wohl keine Veränderung der Maßstäbe gemäß § 25 Abs. 4 RL

Zahl und Abgrenzung der Planungsbereiche

- Berechtigung und Verpflichtung des Bundesausschusses zur Festlegung der regionalen Planungsbereiche, keine Vorbehaltskompetenz der KÄV für die Aufstellung des Bedarfsplans (*BSG v. 28. 06. 2000 – **B 6 KA 35/99***)
- Wohl deutlich modifiziert durch Neufassung des § 7 RL und wegen **Abweichungsmöglichkeiten im Land**

Zahl und Abgrenzung der Planungsbereiche

- Sehr begrenzte Möglichkeiten zur Abweichung des Landesausschusses von der Ausrichtung an den vom BA festgelegten Planungsbereichen (*BSG v. 3. 12.1997 – 6 RKa 64/96 -: 447 Planungsbereiche in Hessen rechtswidrig; v. 09. 11. 2004 – B 6 KA 41/04 R: 19 in Bremen ebenfalls- jeweils zahnärztliche Versorgung*)

Zahl und Abgrenzung der Planungsbereiche

- Wohl keine Fortschreibung der Grundsätze, weil weitergehende Abweichungskompetenzen nach § 99 Abs.1 Satz 3 SGB V bestehen.
- Grundgedanke der Rationalität und Eignung des Zuschnitts der Bereiche zur Versorgungsteuerung möglicherweise weiter relevant.

Bedeutung der Planungsbereiche

- Abweichung von der Ausrichtung der Bedarfsprüfung am jeweiligen Planungsbereich bei spezialisierten ärztlichen Leistungen zulässig (*BSG v. 19. 07. 2006 – **B 6 KA 14/05 R** – aber konkret <zur MRT> verneinend*)
- Grundsätze als Folge der Gliederung der fachärztlichen Versorgung (§§ 13, 14) wohl zu modifizieren

Entsperrung von Planungsbereichen

- Unzulässigkeit des „Windhundprinzips“ nach Entsperrung von Planungsbereichen (*BSG v. 23. 02. 2005 – **B 6 KA 81/03 R***)
- Umsetzung in § 26 Abs. 4 RL
- Mögliche Kontroversen zum Beurteilungsspielraum des ZA bei Anwendung der Kriterien nach § 26 Abs. 4 Nr. 3 RL

Entsperrung von Planungsbereichen

- Gesichtspunkte **gegen** die Annahme eines Beurteilungsspielraum des ZA hinsichtlich der „beruflichen Eignung“ als Auswahlkriterium evtl. aus *BSG v. 11. 12.2013 – B 6 KA 49/12 R – RdNr. 49, 54: Praxisnachfolge*

Entsperrung von Planungsbereichen

- Approbationsalter (*BSG v. 20. 03. 2013 – **B 6 KA 19/12 R**- RdNr. 49 zur Auswahl nach § 103 Abs. 4 SGB V: Zeit nach Abschluss der Weiterbildung gemeint*)
- Möglicherweise übertragbar auf die Anwendung des § 26 Abs. 4 Nr. 3 RL „Approbationsalter“ als Auswahlkriterium nach Entsperrung

Einbeziehung von Ermächtigungen

- Unterscheidung von **bedarfsunabhängigen** Ermächtigungen (§ 118 – Psychiatrie, § 117 Hochschul- und Ausbildungsstätten Ambulanzen) und **bedarfsabhängigen** Ermächtigungen (§ 116, § 119 SPZ)
- Nunmehr Gleichbehandlung bei der Anrechnung nach § 22 Abs. 2/3 RL

Einbeziehung von Ermächtigungen

- Bei **bedarfsabhängigen** Ermächtigungen (§§ 116, 119)
Vorrang der Zulassung (*BSG, st. Rspr.; BVerfG v. 17. 08. 2004 – 1 BvR 378/00*)
- Mögliche Kollision mit der Anrechnungsregel des § 22 Abs. 1/2RL wegen Verschlechterung von Zulassungsmöglichkeiten

Einbeziehung von Ermächtigungen

- Erweiterte Auslegung des § 24b Satz 5 RL (alt - heute modifiziert § 36 Abs. 9 RL „stationär“) durch das BSG: *bei Prüfung der Bedarfsdeckung müssen ermächtigte Ärzte unberücksichtigt bleiben: U. v. 08. 12. 2010 – **B 6 KA 36/09 R- RdNr. 26***
- Möglicherweise abweichende Ausrichtung des § 36 Abs. 9 iVm § 22

Einbeziehung von Ermächtigungen

- Berücksichtigung von Leistungen in **bedarfsunabhängig** zu ermächtigenden Einrichtungen bei Sonderbedarfszulassung nach BSG geboten (*U. v. 08. 12. 2010 – **B 6 KA 36/09 R**, RdNr. 27, 28 zu §§ 115a, 115b und § 117 sowie Zweigpraxen*)
- Tendenziell ähnlich die Anrechnung von Ärzten in Einrichtungen iSd § 118 in § 22 Abs. 2 RL

Einbeziehung von Ermächtigungen

- Herausnahme der Hochschulambulanzen von der Anrechnung wegen fehlender Versorgungsrelevanz (Tragende Gründe zu § 22 Abs.2 RL)
- Erforderliche Auseinandersetzung mit *BSG v. 02. 04. 2014 – B 6 KA 20/13 R – : 130.000 Fälle Uni Dresden pro Jahr*

Einbeziehung von Ermächtigungen

- Anrechnung von SPZ auf den Bedarf an Kinderärzten (§ 22 Abs. 3 RL)
- Mögliche Friktionen und Gefahr von Zirkelschlüssen im Hinblick auf *BSG v. 29.06.2011 – B 6 KA 34/10 R- : Prüfung des Ermächtigungsanspruchs nach den Maßstäben für Sonderbedarf, Bedeutung der Zeitdauer der Ermächtigung*

Sonderbedarf

- Sonderbedarfszulassung als Instrument zur Vermeidung von Verwerfungen als Folge der „weiten“ Arztgruppendifinition für „Innere Medizin“ und „Chirurgie“ (*BSG v. 05. 11. 2008 – **B 6 KA 10/08 R** -: Pneumologie*)
- Wohl keine grundsätzliche Änderung durch die neuen RL

Jobsharing

- Rückwirkende Korrektur der Abrechnungsobergrenzen im Zusammenhang mit Job-Sharing-Zulassungen durch den ZA möglich (*BSG v. 28. 08. 2013 – B 6 KA 36/12 R*)
- Von §§ 42 – 44 RL (noch) nicht erfasst, aber wohl auch nicht ausgeschlossen

Jobsharing

- Erhöhung der Abrechnungsobergrenzen auch zur Deckung eines absehbar kurzfristigen regionalen Versorgungsbedarfs möglich (*BSG v. 28. 08. 2013 – B 6 KA 43/12 R- RdNr. 18ff zu § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V*)
- Von § 44 RL nicht erfasst; Anpassung u. Ausgestaltung durch G-BA wichtig

Übergangsregelungen des G-BA zur Sicherung von Planungen

- Berechtigung des G-BA zum Erlass von befristeten Entscheidungssperren für die Zulassungsausschüsse zwischen Bekanntmachung von RL und Entscheidung auf Landesebene über Zulassungssperren (*BSG v. 17. 10. 2007 – B 6 KA 45/06 R - <Ärzte> und – B 6 KA 31/07 R - <Psychotherapeuten>*)

Übergangsregelungen des G-BA zur Sicherung von Planungen

- Ähnlich bereits zu Art. 33 § 3 Abs. 2 Satz 2 GSG (*BSG v- 02. 10. 1996 – 6 RKa 52/95-*)
- Übertragbarkeit dieser Grundsätze auf § 48 RL (Fassung 06.09.2012) bzw. § 63 RL (Fassung 01.01.2013) umstritten (z. B. *Wigge/Remmert MedR 2013, 228*); deshalb nur Hinweis auf die Problematik.