

B 6 KA 7/21 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 5488/16
Datum
28.11.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 184/18
Datum
28.04.2021
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 7/21 R
Datum
06.04.2022
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Erteilung einer Zulassung oder Anstellungsgenehmigung im Sonderbedarf setzt voraus, dass eine Versorgungslücke mindestens im Umfang eines halben Versorgungsauftrags besteht.
2. Ein Sonderbedarf im Umfang von mindestens einem halben Versorgungsauftrag kann auch durch mehrere Anstellungsgenehmigungen im Umfang von mindestens einem Viertelversorgungsauftrag gedeckt werden.

Auf die Revision der Klägerin werden die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 28. April 2021 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. November 2017 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass der Bescheid des Beklagten vom 15. September 2016/Sitzung vom 22. April 2016 rechtswidrig war.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. tragen die Kosten des Berufungs- und Revisionsverfahrens als Gesamtschuldner mit Ausnahme der Kosten der übrigen Beigeladenen. Im Übrigen trägt der Beklagte die Kosten des Rechtsstreits mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen allein.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten im Rahmen einer Fortsetzungsfeststellungsklage darüber, ob die Klägerin wegen Sonderbedarfs Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung für die Anstellung einer Ärztin mit einer Wochenarbeitszeit von zehn Stunden (Anrechnungsfaktor 0,25) hatte.

2

Der Klägerin war vom Zulassungsausschuss (ZA) mit Wirkung vom 1.1.2014 die Genehmigung erteilt worden, den zu 8. beigeladenen Facharzt für Strahlentherapie zur Deckung eines lokalen Sonderbedarfs in dem von ihr betriebenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) in Offenburg im Umfang von 31 Wochenstunden (Anrechnungsfaktor 1,0) anzustellen. In der Folgezeit beantragte die Klägerin, ihr - unter entsprechender Reduzierung der Wochenarbeitszeit des zu 8. beigeladenen Facharztes auf 30 bzw 20 Stunden - die Anstellung der zu 7. beigeladenen Fachärztin für Strahlentherapie im Sonderbedarf im Umfang von zehn Stunden pro Woche (Anrechnungsfaktor 0,25), hilfsweise im Umfang von 20 Stunden pro Woche (Anrechnungsfaktor 0,5) zu genehmigen. Der ZA bejahte zwar nach Durchführung von Ermittlungen einen fortbestehenden lokalen Sonderbedarf, lehnte den Hauptantrag jedoch mit der Begründung ab, dass ein Beschäftigungsumfang von zehn Wochenstunden keine Sonderbedarfsfeststellung begründen könne. Dem Hilfsantrag gab er mit Wirkung vom 1.4.2015 statt und reduzierte die Anstellungsgenehmigung des Beigeladenen zu 8. entsprechend auf 20 Wochenstunden (*Beschlüsse*

vom 20.2.2015/Bescheide vom 8.7. und 9.7.2015). Den allein gegen die Ablehnung einer Anstellungsgenehmigung im Sonderbedarf mit dem Anrechnungsfaktor 0,25 (Bescheid vom 9.7.2015, der Klägerin zugestellt am 13.7.2015) gerichteten Widerspruch der Klägerin (Eingang per Telefax am 13.8.2015, im Original am 14.8.2015) wies der beklagte Berufungsausschuss zurück. Der Widerspruch sei verfristet und damit unzulässig und darüber hinaus unbegründet (Beschluss vom 22.4.2016/Bescheid vom 15.9.2016). Der erst am 14.7.2015 eingegangene Widerspruch habe die einmonatige Widerspruchsfrist nicht gewahrt. Hiervon abgesehen habe die Klägerin keinen Anspruch auf Genehmigung der Anstellung der Beigeladenen zu 7. im Umfang von zehn Wochenstunden. Nach den "Tragenden Gründen zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf und Sonderbedarf" vom 16.5.2013 (im Folgenden: *Tragende Gründe*) zu § 36 Abs 8 der Richtlinie des GBA über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (*Bedarfsplanungs-Richtlinie, im Folgenden BedarfspIRL*) sei eine Teilanstellung mit dem Anrechnungsfaktor 0,25 oder 0,75 auf der Grundlage von Sonderbedarf auszuschließen.

3

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 28.11.2017). Nachdem das Arbeitsverhältnis zwischen der Klägerin und der Beigeladenen zu 7. zum 31.8.2020 geendet hatte, hat die Klägerin ihre Klage im Berufungsverfahren auf eine Fortsetzungsfeststellungsklage umgestellt. Das LSG hat die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 28.4.2021). Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin habe ihre Klage wegen Wiederholungsgefahr in eine Fortsetzungsfeststellungsklage umstellen dürfen. Der Beklagte habe es jedoch zu Recht abgelehnt, der Klägerin die Anstellung der Beigeladenen zu 7. im Sonderbedarf in einem Umfang von zehn Wochenstunden zu genehmigen. Gemäß § 36 Abs 8 BedarfspIRL, der auch für angestellte Ärzte in einem MVZ entsprechend gelte (§ 53 Abs 1 BedarfspIRL), könne die Deckung eines Sonderbedarfs auch durch Anstellung eines weiteren Arztes unter Angabe der vereinbarten Arbeitszeit erfolgen. Nach den Tragenden Gründen hierzu komme eine Teilanstellung mit den Anrechnungsfaktoren 0,25 oder 0,75 nicht in Betracht. Dem entspreche auch § 19a der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), der seit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 6.5.2019 zwar für Ärzte und Psychotherapeuten neben einem ganzen und einem hälftigen Versorgungsauftrag auch einen Dreiviertelversorgungsauftrag vorsehe. Die Zulassung für einen isolierten Viertelversorgungsauftrag sei aber weiterhin nicht möglich.

4

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision eine Verletzung von § 53 Abs 1, § 51 Abs 1 iVm § 36 Abs 7 und 8 BedarfspIRL sowie von § 19a Ärzte-ZV. Nach dem Wortlaut des § 51 Abs 1 BedarfspIRL sei die Erteilung von Anstellungsgenehmigungen im Sonderbedarf mit dem Anrechnungsfaktor 0,25 nicht ausgeschlossen. Die Vorinstanzen hätten zur Begründung für ihre ablehnenden Entscheidungen ausschließlich die Tragenden Gründe herangezogen, die keinen verbindlichen Regelungscharakter hätten und nicht Bestandteil der BedarfspIRL seien. Der allgemeine Sicherstellungsauftrag gemäß § 72 Abs 1 SGB V gebiete es vielmehr, bei Feststellung eines entsprechenden Versorgungsbedarfs die größtmögliche Flexibilität im Zusammenhang mit der Erteilung von Anstellungsgenehmigungen einzuräumen. Ein ungedeckter Versorgungsbedarf könne auch im Umfang eines Anrechnungsfaktors von 0,25 oder 0,75 bestehen. Anstellungsgenehmigungen im Sonderbedarf in diesem Umfang liefen in ihrem Fall auch nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot zuwider, da sie bereits über eine eingerichtete Praxis verfüge. Der nochmals festgestellte Versorgungsbedarf solle nur anders besetzt werden. Dagegen sprächen auch nicht die Vorgaben zur Nachbesetzung in § 53 Abs 1 Nr 2 Satz 2 iVm § 36 Abs 7 BedarfspIRL. Aus diesen folge lediglich, dass eine "Nachbesetzung" nur über eine erneute Bedarfsprüfung möglich sei. Voraussetzung für die Feststellung eines Sonderbedarfs sei gerade das Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfs, der die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes oder einer Arztstelle in einem gesperrten Planungsbereich unerlässlich mache. Erst dann müsse entschieden werden, in welchem Umfang der Bedarf vorliege und mit welchem Faktor Anstellungsgenehmigungen erteilt werden müssten. § 19a Ärzte-ZV sei damit auf die vorliegende Konstellation gar nicht anwendbar. Hier habe der Beklagte einen Versorgungsbedarf für strahlentherapeutische Leistungen im Umfang eines vollen Versorgungsauftrags bestätigt; wie innerhalb dieses Versorgungsauftrags die Verteilung erfolge, dürfe keine Rolle spielen.

5

Die Klägerin beantragt,
die Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 28.4.2021 und des SG Stuttgart vom 28.11.2017 aufzuheben und festzustellen, dass der Bescheid des Beklagten vom 15.9.2016/Sitzung vom 22.4.2016 rechtswidrig war.

6

Der Beklagte und Beigeladene zu 1. beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

7

Der Beklagte hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Aus der strikten Personenbezogenheit einer Anstellungsgenehmigung im Sonderbedarf folge, dass es nicht im Belieben der Klägerin stehe, wie sie die ihr erteilte Anstellungsgenehmigung mit dem Anrechnungsfaktor 1,0 aufteile. Der Sonderbedarf sei ein Instrument zur Feinsteuerung des Versorgungsbedarfs, um in ausgewählten Einzelfällen die Versorgungslage zu verbessern und die Vorgaben der BedarfspIRL zu korrigieren. Dieses Ziel werde bei einer

Anstellungsgenehmigung im Sonderbedarf mit einem Anrechnungsfaktor von nur 0,25 nicht erreicht. Ein ungedeckter Versorgungsbedarf in diesem Umfang sei kaum quantifizierbar. Auch lasse ein derart geringer zusätzlicher Versorgungsbeitrag eine messbare, reale Verbesserung der Versorgungslage nicht erwarten. Im Übrigen verweise § 53 Abs 1 BedarfspRL auf das Recht der Zulassungen, die nicht im Umfang eines Viertelversorgungsauftrags erteilt werden könnten. Dass der Beklagte auf die Tragenden Gründe zu § 36 Abs 8 BedarfspRL abgestellt habe, sei nicht zu beanstanden, weil sich diesen der für die Normauslegung maßgebliche objektivierte Wille des GBA entnehmen lasse.

II

8

Die zulässige Revision der Klägerin hat Erfolg ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Der Bescheid des Beklagten vom 15.9.2016 aus der Sitzung vom 22.4.2016 ist rechtswidrig. Der Beklagte durfte den Antrag der Klägerin, ihr die Anstellung der zu 7. beigeladenen Strahlentherapeutin im Wege des Sonderbedarfs mit einer Wochenarbeitszeit von zehn Stunden (Anrechnungsfaktor 0,25) zu genehmigen, nicht bereits wegen des geringen Umfangs der beantragten Anstellung ablehnen. Die Erteilung einer solchen Anstellungsgenehmigung ist jedenfalls dann, wenn ein Sonderbedarf mindestens im Umfang eines halben Versorgungsauftrags (fort)besteht, nicht von vornherein ausgeschlossen.

9

A. Gegenstand des Revisionsverfahrens ist neben den vorinstanzlichen Urteilen des LSG und des SG der Bescheid des Beklagten vom 15.9.2016, der den Widerspruch der Klägerin gegen die Entscheidung des ZA auch als unbegründet zurückwies und sich so den Entscheidungsausspruch des ZA zu eigen machte (*BSG Urteil vom 15.5.2019 - B 6 KA 5/18 R - BSGE 128, 125 = SozR 4-2500 § 103 Nr 27, RdNr 18; grundsätzlich zum Bescheid des Berufungsausschusses als alleiniger Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens vgl zB BSG Urteil vom 16.5.2018 - B 6 KA 1/17 R - BSGE 126, 40 = SozR 4-2500 § 95 Nr 34, RdNr 20 mwN*).

10

Verfahrensrechtliche Hindernisse stehen einer Sachentscheidung des Senats nicht entgegen, nachdem der Senat die notwendige Beiladung ([§ 75 Abs 2 SGG](#)) des zu 9. beigeladenen Ersatzkassenverbandes mit dessen Zustimmung im Revisionsverfahren nachgeholt hat ([§ 168 Satz 2 Alt 2 SGG](#)). Nach der Rechtsprechung des Senats sind die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassenverbände - soweit sie nicht schon als Kläger Verfahrensbeteiligte sind - stets beizuladen, wenn ein Beschluss des Berufungsausschusses angegriffen wird (vgl zuletzt *BSG Urteil vom 30.9.2020 - B 6 KA 18/19 R - BSGE 131, 73 = SozR 4-5520 § 24 Nr 14, RdNr 13 mwN*).

11

B. Die von der Klägerin als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§§ 54 Abs 1, 56 SGG](#)) erhobene und zuletzt im Wege der sachdienlichen Klageänderung ([§ 99 Abs 1 Alt 2 SGG](#)) zur gerichtlichen Entscheidung gestellte Fortsetzungsfeststellungsklage ([§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG](#)) ist zulässig. Der ursprünglich gestellte Anfechtungs- und Verpflichtungsantrag auf Genehmigung der Anstellung der Beigeladenen zu 7. mit einer Wochenarbeitszeit von zehn Stunden hat sich erledigt, nachdem ihr Arbeitsverhältnis zum 31.8.2020 geendet hat und diese daher für die Anstellung bei der Klägerin nicht mehr zur Verfügung steht. In dieser Konstellation kann die Klägerin ihr Begehren von der Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf eine Fortsetzungsfeststellungsklage umstellen, wenn sie ein berechtigtes Interesse an der Feststellung der Rechtswidrigkeit des Ausgangsbescheides hat (vgl *BSG Urteil vom 13.5.2020 - B 6 KA 11/19 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 30 RdNr 17 f mwN*). Das gemäß [§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG](#) erforderliche Fortsetzungsfeststellungsinteresse ist hier unter dem Gesichtspunkt der Wiederholungsgefahr gegeben, da die Klägerin auch in Zukunft beabsichtigt, Ärzte im Sonderbedarf im Umfang eines Viertelversorgungsauftrags anzustellen.

12

C. Die Fortsetzungsfeststellungsklage ist auch begründet. Der Bescheid des Beklagten vom 15.9.2016 ist rechtswidrig. Er durfte den Antrag der Klägerin auf Erteilung einer Anstellungsgenehmigung wegen Sonderbedarfs (*zu den Rechtsgrundlagen vgl 1.*) nicht bereits deswegen ablehnen, weil die Beigeladene zu 7. lediglich mit einer Wochenarbeitszeit von zehn Stunden beschäftigt werden sollte. Zwar setzt eine Zulassung oder Anstellungsgenehmigung im Wege des Sonderbedarfs grundsätzlich voraus, dass eine Versorgungslücke mindestens im Umfang eines halben Versorgungsauftrags besteht (*dazu 2.*). Wird der Sonderbedarf durch die Anstellung eines Arztes gedeckt, kann dieser grundsätzlich aber auch durch mehrere Anstellungen und auch durch solche, die nur einen Viertelversorgungsauftrag umfassen, erfolgen (*dazu 3.*). Ohne Bedeutung ist im Rahmen der hier vorliegenden Fortsetzungsfeststellungsklage, ob der Beklagte möglicherweise in Ausübung des ihm bei der Konkretisierung und Anwendung der für die Anerkennung eines Sonderbedarfs maßgeblichen Tatbestandsmerkmale zustehenden Beurteilungsspielraumes (*stRspr; vgl BSG Urteil vom 28.6.2000 - B 6 KA 35/99 R - BSGE 86, 242, 250 = SozR 3-2500 § 101 Nr 5 S 34 = juris RdNr 34; zuletzt BSG Urteil vom 17.3.2021 - B 6 KA 2/20 R - SozR 4-2500 § 101 Nr 21 RdNr 24 mwN*) die Erteilung der Anstellungsgenehmigung aus anderen Gründen - etwa im Hinblick auf die nur um eine Stunde wöchentlich reduzierte Arbeitszeit des Beigeladenen zu 8. - hätte ablehnen dürfen. Denn er hat von seinem Beurteilungsspielraum gerade keinen Gebrauch gemacht. Ohne die Erledigung des ablehnenden Verwaltungsaktes hätte der Senat den Beklagten daher auch nur zur Neubescheidung des

Antrags der Klägerin verurteilen können (vgl zur Konzentration des Verfahrens auf den für künftige Neubescheidungen maßgeblichen Gesichtspunkt BSG Urteil vom 14.3.2001 - [B 6 KA 49/00 R](#) - [SozR 3-2500 § 95 Nr 30](#) S 148 f = juris RdNr 18; zu einer anderen Konstellation vgl aber BSG Urteil vom 25.10.1989 - [7 RA R 148/88](#) - [SozR 4100 § 91 Nr 5](#) = juris RdNr 23; vgl Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, § 131 RdNr 9, 10i mwN).

13

1. Rechtsgrundlage für die (Nach-)Besetzung der Arztstelle eines angestellten Arztes in einem zugelassenen MVZ ist zunächst [§ 95 Abs 2 Satz 7](#) und 8 Halbsatz 1 iVm Satz 5 SGB V. Danach bedarf die Anstellung eines Arztes in einem MVZ der Genehmigung des ZA, die nur erteilt werden darf, wenn der Arzt - wie hier die Beigeladene zu 7. - in das Arztregister eingetragen ist. Gemäß [§ 95 Abs 2 Satz 9 SGB V](#), § 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV sind Anträge auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem MVZ abzulehnen, wenn bei Antragstellung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung gemäß [§ 103 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) angeordnet sind. Dies ist vorliegend für Strahlentherapeuten der Fall (zuletzt Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg vom 29.6.2022; für den Zeitpunkt der Antragstellung vgl Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg vom 25.2.2014, abgedruckt unter <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/landesausschuss/archiv-landesausschuss>), sodass nur eine Anstellung im Wege einer Sonderbedarfszulassung ([§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) iVm §§ 36, 37 BedarfspIRL) möglich war, wie sie hier beantragt wurde (zur Frage der Nachbesetzung einer Arztstelle im MVZ vgl sogleich).

14

Die konkreten Voraussetzungen für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze hat gemäß [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) der GBA festzulegen (zur rechtlichen Zulässigkeit dieser Übertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung auf den GBA vgl BSG Urteil vom 28.6.2017 - [B 6 KA 28/16 R](#) - [BSGE 123, 243](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 19, RdNr 16 mwN). Der GBA ist der ihm übertragenen Aufgabe durch die BedarfspIRL (in der Neufassung vom 20.12.2012, BAnz AT vom 31.12.2012 B7 in Kraft getreten am 1.1.2013, zuletzt geändert am 18.3.2022, BAnz AT vom 12.5.2022 B3 in Kraft getreten am 1.10.2021) nachgekommen. Maßgebend sind hier die §§ 36, 37 BedarfspIRL in der seit dem 30.6.2019 geltenden Neufassung (vgl Abschnitt V des Beschlusses des GBA vom 16.5.2013, BAnz vom 3.7.2013, zuletzt geändert durch Beschluss vom 16.5.2019 idF des Änderungsbeschlusses vom 20.6.2019, BAnz AT vom 28.6.2019 B6; zum maßgeblichen Zeitpunkt bei Anträgen auf Sonderbedarfszulassungen vgl BSG Urteil vom 17.3.2021 - [B 6 KA 2/20 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 21 RdNr 22, hier begrenzt auf den Zeitraum bis zur Erledigung des ablehnenden Bescheides durch die Beendigung des Arbeitsverhältnisses der Beigeladenen zu 7. zum 31.8.2020, vgl BSG Urteil vom 18.5.2011 - [B 3 KR 7/10 R](#) - [BSGE 108, 206](#) = SozR 4-2500 § 33 Nr 34, RdNr 24 mwN). Gemäß § 53 Abs 1 BedarfspIRL gelten diese für die Aufnahme eines Arztes in ein MVZ bei angeordneten Zulassungsbeschränkungen - mit bestimmten Maßgaben - entsprechend. Insbesondere bedarf die Nachbesetzung einer lediglich im Wege des Sonderbedarfs erteilten Anstellungsgenehmigung, wie sie hier der Klägerin für den Beigeladenen zu 8. erteilt worden war, - anders als die Nachbesetzung einer "regulären" Arztstelle in einem MVZ (vgl [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) idF des MDK-Reformgesetzes vom 14.12.2019, [BGBl I 2789](#), mWv 1.1.2020) - der erneuten Genehmigung und kann nur bei Fortbestand der Sonderbedarfsfeststellung mit Festsetzung einer erneuten Beschränkung erteilt werden (vgl § 53 Abs 1 Nr 2 Satz 2 BedarfspIRL).

15

2. Die Feststellung eines Sonderbedarfs ist nur dann möglich, wenn der - lokale oder qualifikationsbezogene - Versorgungsbedarf mindestens einem halben Versorgungsauftrag entspricht.

16

a) Bereits aus dem Wortlaut des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) (idF des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG> vom 22.12.2011, [BGBl I 2983](#), mWv 1.1.2012) folgt, dass es bei dem Sonderbedarf um "die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze" geht, die zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich "unerlässlich" sein müssen. Hieran angelehnt regelt auch § 36 Abs 1 Satz 1 BedarfspIRL, dass "die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes" unerlässlich sein muss, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf zu decken. Vertragsarztsitz ist nach der Legaldefinition in [§ 95 Abs 1 Satz 5 SGB V](#) der Ort der Niederlassung als Arzt oder der Ort der Niederlassung als MVZ. Mit der Bezugnahme auf den (zusätzlichen) Vertragsarztsitz, der untrennbar nicht nur mit der Zulassung, sondern auch mit dem Versorgungsauftrag verbunden ist (BSG Urteil vom 13.5.2015 - [B 6 KA 25/14 R](#) - [BSGE 119, 79](#) = SozR 4-5520 § 19 Nr 3, RdNr 34; BSG Urteil vom 27.1.2021 - [B 6 KA 27/19 R](#) - SozR 4-2500 § 103 Nr 31 RdNr 44), hat der Gesetzgeber auch die Mindestanforderungen an den Umfang des Versorgungsauftrags eines niedergelassenen Vertragsarztes in den Blick genommen (zur grundsätzlichen Wirkkraft der für Zulassungen getroffenen Regelungen auch für Sonderbedarfszulassungen vgl BSG Urteil vom 2.9.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - [BSGE 104, 116](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 20). Eine Zulassung als Vertragsarzt - und damit auch die Sonderbedarfszulassung - kann bis heute nur als Vollzeitzulassung oder mit einer Beschränkung auf die Hälfte oder drei Viertel des Versorgungsauftrags erteilt werden ([§ 95 Abs 3 Satz 1 SGB V](#), § 98 Abs 2 Nr 10 iVm § 19a Abs 1, Abs 2 Satz 1 Ärzte-ZV jeweils idF des TSVG vom 6.5.2019, [BGBl I 646](#), mWv 11.5.2019; vgl aber auch § 19a Abs 2 Satz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte <Zahnärzte-ZV> idF des Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze <Vertragsarztrechtsänderungsgesetz - VÄndG> vom 22.12.2006, [BGBl I 3439](#), der für Zahnärzte weiterhin nur einen vollen oder halben Versorgungsauftrag vorsieht).

17

b) Ursprünglich war eine Zulassung als Vertragsarzt nur mit einem vollen Versorgungsauftrag möglich. Erst mit dem VÄndG führte der Gesetzgeber mit Wirkung vom 1.1.2007 die Möglichkeit der Zulassung für einen hälftigen Versorgungsauftrag ein, indem er die Worte "im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrags" in [§ 95 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) einfügte, und gab damit das Bild des allein hauptberuflich tätigen Vertragsarztes auf. Ziel war die Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeiten, insbesondere auch zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sowie die bessere Bewältigung von Unterversorgungssituationen (vgl *Gesetzentwurf der Bundesregierung eines VÄndG, BT-Drucks 16/2474 S 21 Zu Nr 5 <§ 95> Zu Buchst c; vgl auch Pawlita in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 95 RdNr 61, 722*).

18

Die Einführung eines Dreiviertelversorgungsauftrags hat der Gesetzgeber dagegen mit der Erweiterung des Mindestsprechstundenangebots von 20 auf 25 Stunden durch das TSVG begründet (vgl [§ 19a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV](#)). Ärztinnen und Ärzten, die eine volle Zulassung mit 25 Mindestsprechstundenzeiten nicht mehr ausüben können oder wollen (zB aus gesundheitlichen Gründen oder weil sie im Alter kürzer treten wollen), sollte die Möglichkeit eröffnet werden, ihre Zulassung bzw ihren Versorgungsauftrag nur um ein Viertel zu reduzieren (*Gesetzentwurf der Bundesregierung eines TSVG, BT-Drucks 19/6337 S 117 Zu Art 1 Zu Nr 52 <§ 95> Zu Buchst c Zu Doppelbuchst aa sowie S 158 f Zu Art 15 Zu Nr 3 <§ 19a> Zu Buchst b*).

19

Die Zulassung mit einem isolierten Viertelversorgungsauftrag ist demgegenüber weiterhin vom Gesetzgeber nicht vorgesehen. Dementsprechend kann für Ärzte und Psychotherapeuten bei vollem Versorgungsauftrag lediglich das Ruhen der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung und bei einem Dreiviertelversorgungsauftrag das Ruhen eines Viertels der Zulassung durch die Zulassungsgremien beschlossen werden; liegen die Voraussetzungen für die Entziehung der Zulassung vor, können die Zulassungsgremien unter bestimmten Umständen statt einer vollständigen auch die Entziehung der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung beschließen ([§ 95 Abs 5 Satz 2, Abs 6 Satz 2 SGB V iVm § 26 Abs 1, § 27 Satz 1 Ärzte-ZV ebenfalls idF des TSVG](#)). Auch die Umwandlung einer genehmigten Anstellung bei einem Vertragsarzt bzw in einem MVZ in eine Zulassung ist nur möglich, sofern der Umfang der Tätigkeit des angestellten Arztes "einem ganzen, einem halben oder einem drei Viertel Versorgungsauftrag entspricht" ([§ 95 Abs 9b Halbsatz 1 SGB V idF des Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen <MDK-Reformgesetz> vom 14.12.2019, BGBl I 2789; § 103 Abs 4a Satz 6 SGB V](#)).

20

Aus der ebenfalls durch das TSVG geschaffenen Regelung zur Nachbesetzung eines Viertels des Versorgungsauftrags in [§ 103 Abs 3a Satz 2 SGB V](#) folgt nichts anderes (vgl *dagegen noch § 103 Abs 4 Satz 2 SGB V zur Ausschreibung von anteiligen Vertragsarztsitzen, der wohl versehentlich nicht redaktionell angepasst wurde*). Dies stellt nicht etwa die grundsätzliche Anerkennung eines Viertelversorgungsauftrags "durch die Hintertür" dar (*hierzu sowie zu den sich anschließenden Rechtsfragen: Ladurner, MedR 2019, 519, 525 f sowie MedR 2019, 440, 443 f*), sondern eine eng umrissene Ausnahmvorschrift, die der Einführung eines Dreiviertelversorgungsauftrags und der Möglichkeit zum Verzicht auf ein Viertel des Versorgungsauftrags geschuldet ist. Auch wenn eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt nur auf ein Viertel ihrer bzw seiner Zulassung verzichtet oder ihr bzw ihm nur ein Viertel der Zulassung entzogen wird, soll an üblichen Nachbesetzungsregelungen festgehalten werden (*Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 19/8351 S 192 Zu Nr 55 <§ 103> Zu Buchst b*). Insofern ist zu berücksichtigen, dass die fortbestehende Möglichkeit der Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes in wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereichen nicht einem öffentlichen Interesse Rechnung trägt, sondern dem finanziellen Interesse des abgebenden Arztes bzw seiner Erben, die die Arztpraxis typischerweise nicht veräußern könnten, wenn der Erwerber den mit ihr verbundenen Sitz nicht erhält (*BSG Urteil vom 12.2.2020 - B 6 KA 19/18 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 29 RdNr 23 mwN*). Dieses finanzielle Interesse berücksichtigt erkennbar auch die Regelung in [§ 103 Abs 3a Satz 2 SGB V](#), ohne den Grundsatz des mindestens hälftigen Versorgungsauftrags für niedergelassene Vertragsärzte aufzugeben.

21

Die kleinste "Einheit" im Zulassungsrecht - und hieran anknüpfend im Recht der Sonderbedarfszulassung - ist somit weiterhin grundsätzlich der halbe Versorgungsauftrag, was auch die Vorgaben zur partiellen Entsperrung eines Planungsbereichs (*BSG Urteil vom 13.5.2020 - B 6 KA 11/19 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 30 RdNr 22 ff*) bestätigen. Nach [§ 26 Abs 1 Satz 1 BedarfspIRL](#) ist der Aufhebungsbeschluss des Landesausschusses hinsichtlich der Zulassungsbeschränkungen mit der Auflage zu versehen, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Wird der Überversorgungsgrad bereits mit einer hälftigen Zulassung überschritten, kommt nur eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag oder eine hälftige Genehmigung in Betracht ([§ 26 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL](#)). Der Fall, dass bereits ein Viertelversorgungsauftrag den Überversorgungsgrad überschreitet, ist dagegen nicht geregelt.

22

c) Die Rechtsprechung des Senats, wonach die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung über das Vorliegen eines entsprechenden Versorgungsbedarfs hinaus voraussetzt, dass der Bedarf für eine wirtschaftlich tragfähige Praxis - je nach Umfang des begehrten Versorgungsauftrags - ausreicht (vgl. BSG Urteil vom 2.9.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - [BSGE 104, 116](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 19; BSG Urteil vom 8.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) - [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 21 mwN), stützt dieses Ergebnis (vgl. auch Gemke, MedR 2022, 247, 248). Das Erfordernis der wirtschaftlichen Tragfähigkeit der Praxis führt der Senat zurück auf das normative Nebeneinander von Zulassung und Ermächtigung im SGB V, dem die Vorstellung zugrunde liegt, dass Zulassungen - einschließlich Sonderbedarfszulassungen als eine Sonderform einer Zulassung - zur vertragsärztlichen Versorgung stets auf einen gewissen Mindestumfang an vertragsärztlicher Tätigkeit ausgerichtet sein müssen, während Ermächtigungen auf die Behebung oder jedenfalls die Reduzierung lediglich punktuell bestehender Versorgungslücken gerichtet sind, die nicht ausreichen, um auf diese Leistungen eine Vertragsarztpraxis zu gründen (BSG Urteil vom 2.9.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - [BSGE 104, 116](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 20). Nachdem der Gesetzgeber mit der Einfügung des § 19a Ärzte-ZV durch das VändG Vertragsärzten die Möglichkeit eröffnet hat, ihren Versorgungsauftrag auf die Hälfte zu reduzieren, ist die Verpflichtung, als Vertragsarzt in einem bestimmten Mindestausmaß für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung zu stehen, lediglich umfangmäßig auf einen hälftigen Versorgungsauftrag reduziert, aber nicht aufgehoben worden (vgl. BSG aaO RdNr 22). Erreicht der Versorgungsbedarf diese Schwelle nicht, könnte zur Bedarfsdeckung die Erteilung einer Ermächtigung in Betracht kommen (gemäß [§ 116 SGB V](#) iVm [§ 31a Abs 1 Ärzte-ZV](#) an entsprechend qualifizierte Krankenhausärzte oder - bei Unterversorgung - gemäß [§ 31 Abs 1 Satz 1 Ärzte-ZV](#) auch an andere Ärztinnen bzw. Ärzte), evtl. auch die Genehmigung einer Zweigpraxis (gemäß [§ 98 Abs 2 Nr 13 SGB V](#) iVm [§ 24 Abs 3 Satz 1 ff. Ärzte-ZV](#); vgl. BSG Urteil vom 8.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) - [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 21 mwN). Auch der GBA verweist im Übrigen in seinen Tragenden Gründen zu [§ 36 Abs 3 Nr 2 Halbsatz 2 BedarfspRL \(S 10\)](#) darauf, dass das Kriterium, wonach der Einzugsbereich der Praxis über eine ausreichende Anzahl von Patienten verfügen muss, die wirtschaftliche Tragfähigkeit des geplanten Standorts für den antragstellenden Arzt sichert.

23

d) Ohne Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass Anstellungsgenehmigungen auch mit einem Viertelversorgungsauftrag möglich sind und das Bedarfsplanungsrecht entsprechend bei einer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit von bis zu zehn Stunden pro Woche Anrechnungsfaktoren von 0,25 vorsieht ([§ 51 Abs 1 Satz 4](#), [§ 58 Abs 2 Satz 4 BedarfspRL](#)). Die BedarfspRL differenziert insoweit eindeutig zwischen der "Feststellung" des Sonderbedarfs (vgl. [§ 36 Abs 1 Satz 3](#), [Abs 3](#), [Abs 7 Satz 1 BedarfspRL](#)), die allein den (zusätzlichen) Vertragsarztsitz und nicht die Arztstelle eines angestellten Arztes in den Blick nimmt, und der "Deckung" des so festgestellten Sonderbedarfs, die auch durch die Anstellung eines weiteren Arztes in einer bereits existierenden Vertragsarztpraxis oder MVZ erfolgen kann (vgl. [§ 36 Abs 8](#), [§ 53 Abs 1 BedarfspRL](#) und hierzu gleich unter 3.).

24

Der Senat muss in diesem Zusammenhang nicht entscheiden, ob das oben angesprochene Kriterium der wirtschaftlich tragfähigen Praxis möglicherweise für Anstellungen im Wege des Sonderbedarfs der Weiterentwicklung bedarf (vgl. hierzu Pflugmacher, VSSR 2015, 271, 277 sowie Bäune in Festschrift Dahm, 2017, 17, 25; vgl. auch Gemke, MedR 2022, 247, 248). Sonderbedarfsanstellungen betreffen von vornherein nur die Seite der Deckung des festgestellten zusätzlichen Versorgungsbedarfs. Dem GBA ist es dagegen - auch unter Gleichheitsgesichtspunkten (vgl. hierzu unter f) - nicht verwehrt, für die Feststellung des Sonderbedarfs typisierend auf einen Praxismindestumfang von einem halben Versorgungsauftrag abzustellen, wie er für den Vertragsarztsitz eines niedergelassenen Arztes erforderlich ist.

25

e) Dem Verständnis, dass der Sonderbedarf mindestens einem halben Versorgungsauftrag entsprechen muss, steht nicht entgegen, dass der Begriff des Vertragsarztsitzes seit der Einführung des MVZ als neuem Leistungserbringer durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.2003 (BGBl I 2190) mWv 1.1.2004 auch den Ort der Niederlassung als MVZ umfasst. MVZ sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen in das Arztregister eingetragene Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind ([§ 95 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)). Das nach dem Vorbild der früheren Polikliniken der DDR eingeführte MVZ verfügt sogar regelmäßig über mehrere Versorgungsaufträge, auch wenn die Vorgabe, nach der MVZ "fachübergreifend" mit Ärzten besetzt sein müssen, aufgehoben wurde (Änderung von [§ 95 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz <GKV-VSG> vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#); vgl. BSG Urteil vom 12.2.2020 - [B 6 KA 1/19 R](#) - [BSGE 130, 51](#) = SozR 4-5525 § 32 Nr 3, RdNr 30).

26

f) Verfassungsrechtliche Bedenken im Hinblick auf die Mindestanforderungen an einen Sonderbedarf bestehen nicht. Nach der Rechtsprechung des BVerfG beschränken die Regelungen zur Anordnung von Zulassungssperren wegen Überversorgung insbesondere deshalb die Berufsausübung nicht unverhältnismäßig, weil sie den Zulassungsgremien abweichende Entscheidungen im Rahmen von Sonderbedarfszulassungen ermöglichen (vgl. BVerfG <Kammer> Beschluss vom 27.4.2001 - [1 BvR 1282/99](#) - [MedR 2001, 639](#) = juris RdNr 10). Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zwingt jedoch nicht dazu, einen Sonderbedarf schon bei einem Versorgungsbedarf im Umfang eines Viertelversorgungsauftrags zu bejahen. Vielmehr könnte eine solche Handhabung der Ausnahmeregelung unter Gleichheitsgesichtspunkten ([Art 3 Abs 1 GG](#)) neue verfassungsrechtliche Probleme aufwerfen, wenn ein ausgeschriebener Vertragsarztsitz im Umfang eines Viertelversorgungsauftrags allein durch die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung, nicht aber durch die Erteilung einer neuen Zulassung besetzt werden könnte und sich dadurch insbesondere Ärzte, die noch über keine Zulassung verfügen, nicht mit Aussicht auf Erfolg auf einen solchen ausgeschriebenen Vertragsarztsitz bewerben könnten. Vor diesem Hintergrund ist auch mit Blick auf [Art 12](#)

Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG der Verweis auf eine Deckung eines geringen Versorgungsbedarfs im Umfang eines Viertelversorgungsauftrags durch befristete Ermächtigungen nicht zu beanstanden.

27

3. Erfordert die Feststellung eines Sonderbedarfs, dass ein zusätzlicher lokaler oder qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf mindestens im Umfang eines halben Versorgungsauftrags vorliegt, so kann der festgestellte Bedarf gleichwohl dergestalt gedeckt werden, dass zwei (oder mehrere) Sonderbedarfsanstellungen im Umfang nur eines Viertelversorgungsauftrags (Anrechnungsfaktor 0,25) genehmigt werden. Dies gilt auch, wenn - wie hier - bei fortbestehendem Sonderbedarf im Mindestumfang oder darüber hinaus eine bereits erteilte Sonderbedarfsanstellung nur teilweise "neu besetzt" werden soll.

28

Gemäß § 36 Abs 8 BedarfspIRL, der auch für angestellte Ärzte in einem MVZ entsprechend gilt (§ 53 Abs 1 BedarfspIRL), kann die Deckung eines Sonderbedarfs auch durch Anstellung "eines weiteren Arztes" in der Praxis des antragstellenden Vertragsarztes (bzw des MVZ) unter Angabe der vereinbarten Arbeitszeit erfolgen.

29

a) Es bestehen zunächst keine Anhaltspunkte dafür, dass es sich bei dem in § 36 Abs 8 BedarfspIRL enthaltenen Wort "eines" ("eines weiteren Arztes"; vgl insofern auch § 53 Abs 1 Nr 2 Satz 2 BedarfspIRL) um ein Zahlwort (wie zwei oder drei) und nicht um einen unbestimmten Artikel handelt (vgl zu diesem Aspekt BSG Urteil vom 12.2.2020 - [B 6 KA 1/19 R - BSGE 130, 51](#) = SozR 4-5525 § 32 Nr 3, RdNr 18 ff zur Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten nach § 32 Abs 2 Satz 1 Zahnärzte-ZV). Der GBA selbst spricht in seinen Tragenden Gründen zu § 36 Abs 8 BedarfspIRL (S 12) allgemein von der "Genehmigung von Angestellten".

30

Die Beschäftigung von angestellten Ärzten in einer Vertragsarztpraxis oder in einem MVZ ist auch im Umfang eines Viertelversorgungsauftrags möglich. Weder § 95 Abs 1 Satz 2, Abs 2 Satz 7 ff, Abs 9, Abs 9a SGB V noch die Ärzte-ZV, namentlich § 32b Ärzte-ZV, enthalten eine § 19a Abs 2 Satz 1 Ärzte-ZV entsprechende Einschränkung (vgl auch § 95 Abs 9b Halbsatz 1 SGB V, § 32b Abs 5 Halbsatz 1 Ärzte-ZV, wonach die Umwandlung einer genehmigten Anstellung in eine Zulassung möglich ist, "sofern" der Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit des angestellten Arztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht). Grundsätzlich kann jede beliebige Wochenarbeitszeit vertraglich vereinbart werden (vgl § 21 Abs 3 iVm § 51 Abs 1 Satz 3 und 4, § 58 Abs 2 Satz 3 und 4 BedarfspIRL, die für die Berücksichtigung teilzeitbeschäftigter Ärzte bei der Feststellung des Versorgungsbedarfs auf den konkreten Beschäftigungsumfang abstellen). Damit ist dem anstellenden Vertragsarzt bzw dem anstellenden MVZ auch die Möglichkeit eröffnet, einen bestehenden Versorgungsauftrag auf zwei oder mehrere Beschäftigungsverhältnisse aufzuteilen (zur weiteren Flexibilisierung der vertragsärztlichen Betätigungsmöglichkeiten durch die Möglichkeit, als angestellter Arzt in einem MVZ tätig zu werden, vgl BSG Urteil vom 26.1.2022 - [B 6 KA 2/21 R](#) - juris RdNr 37 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; vgl auch § 14a Abs 1 Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte <BMV-Ä>, wonach die persönliche Leitung der Praxis anzunehmen ist, wenn je Vertragsarzt nicht mehr als drei vollzeitbeschäftigte oder teilzeitbeschäftigte Ärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang ihrer Arbeitszeit drei vollzeitbeschäftigten Ärzten entspricht, angestellt werden).

31

b) Besondere Aspekte, die es erforderlich machen könnten, bei der Sonderbedarfsanstellung die Genehmigung auf eine einzige Anstellung im Umfang des ermittelten Versorgungsbedarfs zu beschränken, sind nicht ersichtlich (vgl auch Bäune in Festschrift Dahm, 2017, 17, 24 f, der allgemein eine Sonderbedarfsanstellung mit dem Anrechnungsfaktor 0,25 für zulässig hält). Insbesondere kann der Senat den Tragenden Gründen des GBA nicht entnehmen, dass es von vornherein unzulässig wäre, im Falle eines - wie hier - festgestellten (fortbestehenden) Sonderbedarfs im erforderlichen Mindestumfang diesen durch die Anstellung einer Ärztin mit einer Viertelstelle zu decken, während die Genehmigung der Sonderbedarfsanstellung des Beigeladenen zu 8. fort dauert (dazu aa). Auch praktische Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung, wenn eine Anstellung wegfällt, rechtfertigen keine entsprechende Einschränkung (dazu bb).

32

aa) Der GBA verweist in seinen Tragenden Gründen zu § 36 Abs 8 BedarfspIRL (S 12) zunächst darauf, dass es sich um die Fortführung einer bereits zuvor bestehenden Regelung handelt (§ 36 Abs 1 Buchst f BedarfspIRL in der Neufassung des Beschlusses des GBA vom 20.12.2012, BAnz AT 31.12.2012 B7, mWv 1.1.2013; zuvor bereits wortgleich § 24 Buchst f BedarfspIRL idF des Beschlusses des GBA vom 19.5.2011, BAnz 2011 Nr 116 vom 4.8.2011 S 2768, mWv 5.8.2011). Weder bei der Einführung der Regelung 2011 noch bei deren Fortführung in der Neufassung vom 20.12.2012 ist der GBA auf die Problematik von Viertel- oder Dreiviertelversorgungsaufträgen eingegangen (vgl Tragende Gründe zum Beschluss des GBA über eine Änderung der BedarfspIRL: Deckung des Sonderbedarfs durch Anstellung eines weiteren Arztes

bei einem Facharzt vom 19.5.2011 unter 2. <Eckpunkte der Entscheidung>; Tragende Gründe zum Beschluss des GBA über eine Neufassung der BedarfspIRL: Bedarfsplanung gemäß GKV-VStG vom 20.12.2012 unter 2.8 <Sonderbedarf - Abschnitt 8>). Im Zusammenhang mit der Neufassung der BedarfspIRL mit Wirkung vom 1.1.2013 führt er jedoch in den Tragenden Gründen (aaO S 12) weiter aus:

"Dabei ist eine Teilanstellung mit dem Faktor 0,25 oder 0,75 auf Grundlage von Sonderbedarf auszuschließen. Voraussetzung für den Sonderbedarf ist, dass durch den antragstellenden Arzt eine angemessene Zahl an Patienten und eine angemessene Fläche versorgt werden. Dieser Versorgungsbeitrag lässt sich kaum auf Viertel- oder Dreiviertelstellen eingrenzen und herunterbrechen. Vor diesem Hintergrund sollten Sonderbedarfe auch für Angestellte nur im vollen oder hälftigen Umfang erfolgen."

33

(1) Schon sprachlich lässt sich diesen Ausführungen kein von vornherein bestehender Ausschluss von Anstellungen im Sonderbedarf im Umfang eines Viertel- oder Dreiviertelversorgungsauftrags entnehmen. Der GBA legt nicht etwa dar, dass eine Sonderbedarfsanstellung mit den Anrechnungsfaktoren 0,25 oder 0,75 "ausgeschlossen" ist, sondern formuliert, diese seien "auszuschließen"; Sonderbedarfe für Angestellte "sollten" nur im Umfang eines vollen oder hälftigen Versorgungsauftrags erfolgen. Unabhängig davon, dass sich im Wortlaut der Regelung des § 36 Abs 8 BedarfspIRL kein Hinweis auf eine entsprechende Einschränkung findet, verweisen die Ausführungen des GBA selbst damit allenfalls darauf, dass die Zulassungsgremien bei der Bewertung der konkreten Versorgungssituation im Rahmen ihres Beurteilungsspielraumes (vgl hierzu erneut BSG Urteil vom 28.6.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - BSGE 86, 242, 250 = [SozR 3-2500 § 101 Nr 5 S 34](#) = [juris RdNr 34](#); BSG Urteil vom 17.3.2021 - [B 6 KA 2/20 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 21 RdNr 24 mwN) sich im Zweifel gegen eine Viertel- bzw Dreiviertelstelle entscheiden sollen.

34

Dies ist sicher auch dem Umstand geschuldet, dass die wöchentliche Arbeitszeit bei einem angestellten Arzt individuell und kleinschrittig vereinbart werden kann und schon geringfügige Abweichungen - wie auch der vorliegende Fall zeigt - zu einem anderen Anrechnungsfaktor führen können. So fließt eine vereinbarte Wochenarbeitszeit von zehn Stunden mit dem Faktor 0,25 in die Bedarfsplanung ein, während eine Wochenarbeitszeit von elf Stunden bereits wie ein halber Versorgungsauftrag mit dem Faktor 0,5 berücksichtigt wird (§ 51 Abs 1 Satz 4, § 58 Abs 2 Satz 4 BedarfspIRL). Auch der Beigeladene zu 8., der zuvor mit 31 Wochenstunden als Vollzeitbeschäftigter behandelt wurde, sollte nach dem ursprünglichen Hauptantrag der Klägerin seine Arbeitszeit lediglich um eine Stunde wöchentlich reduzieren, wodurch aber rein rechnerisch eine Viertelstelle im Sonderbedarf "frei" geworden wäre. Es liegt auf der Hand, dass die Zulassungsgremien auf einen solchen rein rechnerischen Versorgungsbedarf nicht zwingend mit der Erteilung einer (weiteren) Anstellungsgenehmigung im Sonderbedarf reagieren müssen, sondern zu prüfen und festzustellen haben, ob ein realer Bedarf besteht.

35

(2) Selbst wenn man den Tragenden Gründen des GBA entnehmen wollte, Sonderbedarfsanstellungen dürften nicht im Umfang eines Viertel- oder Dreiviertelversorgungsauftrags genehmigt werden (so Pawlita in [Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V](#), 4. Aufl 2020, § 101 RdNr 236; kritisch hierzu etwa [Pflugmacher, VSSR 2015](#), 271, 276), wäre der Senat hieran bei der Auslegung des § 36 Abs 8 BedarfspIRL nicht gebunden. Denn die Tragenden Gründe nehmen nicht an dem Normcharakter der BedarfspIRL ([§ 91 Abs 6 SGB V](#)) teil (vgl auch LSG Berlin-Brandenburg Urteil vom 29.4.2021 - [L 14 KR 218/18 KL](#) - [juris RdNr 72](#); [Bäume in Festschrift Dahm](#), 2017, 17, 25).

36

Die BedarfspIRL ist gemäß [§ 94 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) im Bundesanzeiger und deren tragende Gründe sind im Internet bekanntzumachen. Die Bekanntmachung der Richtlinie muss auch einen Hinweis auf die Fundstelle der Veröffentlichung der tragenden Gründe im Internet enthalten ([§ 94 Abs 2 Satz 2 SGB V](#)). Zweck der förmlichen Begründung ist, den Normsetzungsakt transparent zu machen (vgl [Begründung des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG>](#), [BT-Drucks 16/3100 S 135](#)). Dem genügt der GBA nach der Rechtsprechung des BSG bereits, wenn er die Gründe mitteilt, die aus seiner Sicht tragend sind, also ihn veranlasst haben, einen Beschluss mit diesem Inhalt zu fassen (vgl BSG Urteil vom 17.9.2013 - [B 1 KR 54/12 R](#) - [BSGE 114, 217](#) = [SozR 4-2500 § 35 Nr 7, RdNr 23](#); BSG Urteil vom 28.9.2016 - [B 6 KA 25/15 R](#) - [SozR 4-2500 § 92 Nr 19 RdNr 45](#)).

37

Über die tragenden Gründe entscheidet nicht das Plenum des GBA, das einschlägige Beschlussgremium ([§ 91 Abs 1 SGB V](#), § 4 Abs 1 iVm § 6 der Verfahrensordnung des GBA <VerfO GBA>, idF vom 18.12.2008, [BANz Nr 84a <Beilage> vom 10.6.2009](#), in Kraft getreten am 1.4.2009, zuletzt geändert durch Beschluss vom 18.3.2022, [BANz AT 24.6.2022 B2](#), in Kraft getreten am 25.6.2022). Vielmehr legt der zuständige Unterausschuss des GBA diese nach Abschluss der Vorarbeiten zum Erlass oder der Änderung einer Rechtsnorm dem Plenum gemeinsam mit dem Beschlusssentwurf vor (§ 5 Abs 4 Satz 1 Halbsatz 1 VerfO GBA). Nach Beschlussfassung des Plenums über die Richtlinie fertigt der Vorsitzende des GBA nicht nur die gefassten Beschlüsse aus, sondern ändert ggf auch - in Abstimmung mit den zuständigen Sprechern der Bänke und der Patientenvertreter - die tragenden Gründe (§ 4 Abs 2 Satz 2 der Geschäftsordnung des GBA idF vom 17.7.2008, [BANz Nr 134 <S 3256> vom 4.9.2008](#), in Kraft getreten am 17.7.2008, zuletzt geändert durch Beschluss vom 21.4.2022, [BANz AT 22.6.2022 B4](#), in Kraft getreten am 23.6.2022). Die tragenden Gründe des GBA zu einem Beschluss haben daher nur die Qualität von Materialien, die nach der

Rechtsprechung des BVerfG mit Vorsicht, nur unterstützend und insgesamt nur insofern herangezogen werden sollen, als sie auf einen objektiven Gesetzesinhalt schließen lassen. Der hierin zum Ausdruck gekommene sogenannte Wille des Normgebers bzw der am Normsetzungsverfahren Beteiligten kann hiernach bei der Interpretation nur insoweit berücksichtigt werden, als er auch im Text Niederschlag gefunden hat (vgl BVerfG Urteil vom 16.2.1983 - [2 BvE 1/83](#), [2 BvE 2/83](#), [2 BvE 3/83](#), [2 BvE 4/83](#) - [BVerfGE 62, 1](#), 45 = *juris RdNr 124 mwN*; BSG Urteil vom 6.4.2022 - [B 6 KA 6/21 R](#) - *juris RdNr 24 mwN*, zur Veröffentlichung in *SozR* vorgesehen; vgl auch LSG Berlin-Brandenburg Urteil vom 29.4.2021 - [L 14 KR 218/18 KL](#) - *juris RdNr 75 zu den tragenden Gründen des GBA*). Dies ist hier in Bezug auf eine Beschränkung der Sonderbedarfsanstellung dem Umfang nach jedoch gerade nicht der Fall.

38

bb) Der Senat verkennt nicht, dass die Deckung eines festgestellten Sonderbedarfs durch mehrere Anstellungen aufgrund der Personengebundenheit der Anstellungsgenehmigung (zur Ausrichtung der Anstellung auf die anzustellende Person vgl BSG Urteil vom 13.5.2020 - [B 6 KA 11/19 R](#) - *SozR 4-2500 § 103 Nr 30 RdNr 17 mwN*; vgl auch § 53 Abs 1 Nr 2 Satz 1 *BedarfsplRL zum Verbot, die Tätigkeit im Sonderbedarf auf andere Ärzte des MVZ zu übertragen*) zu praktischen Problemen führen kann, insbesondere im Rahmen der Nachbesetzung. Wie bereits ausgeführt (vgl oben C.1., *RdNr 13 f*), bedarf die Nachbesetzung einer Sonderbedarfsanstellung nicht nur der erneuten Genehmigung, sondern auch der Feststellung, dass der Sonderbedarf fortbesteht (§ 53 Abs 1 Nr 2 Satz 2 *BedarfsplRL zum MVZ*; vgl dagegen für die Nachbesetzung einer Arztstelle im MVZ im Übrigen: [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#)). Fällt etwa durch Kündigung des Arztes eine Viertelanstellung weg, während die andere(n) Sonderbedarfsanstellung(en) fortbestehen, stellt sich die Frage, was daraus für die Vakanz im Umfang eines Anrechnungsfaktors von 0,25 folgt. Die Sonderbedarfsanstellungen von vornherein nur bedingt - gebunden an den Fortbestand der anderen Genehmigungen - zu erteilen, ist nach der *BedarfsplRL* nicht vorgesehen. Die Sonderbedarfsanstellung ist vielmehr rein personengebunden zu prüfen (vgl zu einer ähnlichen Situation im *Belegarztrecht* BSG Urteil vom 17.3.2021 - [B 6 KA 6/20 R](#) - *SozR 4-5540 § 39 Nr 1 RdNr 36*).

39

Letztlich müssen die Zulassungsgremien zunächst ermitteln, ob - unter Außerachtlassung der fortbestehenden Sonderbedarfsanstellung(en) - weiterhin ein Sonderbedarf im Umfang eines halben Versorgungsauftrags besteht und anschließend, in welchem Umfang dieser tatsächlich durch die fortlaufende(n) Sonderbedarfsanstellung(en) gedeckt wird bzw werden. Verbleibt ein reales - nicht nur ein rein rechnerisches - Versorgungsdefizit zum hälftigen Versorgungsauftrag, trägt der anstellende Vertragsarzt bzw das anstellende MVZ das Risiko, ob er diese Viertelstelle durch Anstellung eines Arztes im Sonderbedarf (oder ggf im Rahmen des *Jobsharing*, vgl [§ 101 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) iVm [§ 58 Abs 5 Satz 3 BedarfsplRL](#)) besetzen kann oder ob diese für ihn bzw für das MVZ "verloren" geht (zur fehlenden Planungssicherheit des Praxisinhabers auch kritisch: *Bäume in Festschrift Dahm, 2017, 17, 26 f*; *Gemke, MedR 2022, 247, 249*). Dies führt jedoch nicht dazu, dass die Aufteilung des Sonderbedarfs auf mehrere Anstellungsgenehmigungen "unmöglich" oder gar unzulässig würde.

40

D. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 und 2 VwGO](#). Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. tragen die Kosten des Berufungs- und Revisionsverfahrens als Gesamtschuldner ([§ 159 Satz 2 VwGO](#)). Die außergerichtlichen Kosten der übrigen Beigeladenen sind nicht zu erstatten, da diese keine eigenen Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#)). Entsprechendes gilt für das übrige Verfahren für die Beigeladene zu 1., die erstmals in der Berufungsinstanz einen Antrag gestellt hat.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-09-08