

20 Minuten zu bewältigen. Für allgemeine Leistungen hat sich das BSG wiederholt auf eine Entfernung von bis zu 25 km festgelegt. Versorgungsangebote, die mehr als 25 km entfernt sind, werden grundsätzlich nicht berücksichtigt. Erst bei größeren Entfernungen kommt eine Sonderbedarfszulassung in Betracht (vgl. BSG, Urt. v. 23.6.2010 – B 6 KA 22/09 R –, SozR 4-2500 §101 Nr. 8; BSG, Urt. v. 8.12.2010 – B 6 KA 36/09 R –, SozR 4-2500 §101 Nr. 9; BSG, Urt. v. 29.6.2011 – B 6 KA 34/10 R –, SozR 4-2500 §119 Nr. 1; vgl. im Einzelnen Pawlita, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., §101 SGB V – Stand: 18.1.2021, Rdnr. 188). Auch unter Berücksichtigung der den Hausärzten ähnlichen Versorgungsfunktion scheiden damit kürzere Entfernungen von vornherein aus. Zwischenzeitlich hat der G-BA mit Beschl. v. 16.5.2019 (BANz. AT 28.6.2019 B6, in Kraft getreten am 30.6.2019; der Beschl. wurde bereits unter Berücksichtigung des ihn abändernden Beschl. v. 20.6.2019 veröffentlicht) in §35 Abs. 5 S. 1 BedarfspRL als Nr. 7 die „Erreichbarkeit“ angefügt und diese in den weiteren Sätzen 2 bis 4 definiert, worauf der Bekl. zutreffend verweist. Maßstab für die „Erreichbarkeit“ von Frauenärzten ist danach, ob 95 % der Einwohner in der Bezugsregion diese in durchschnittlich weniger als 40 Minuten erreichen und die Anzahl der betroffenen Einwohner die Allgemeinen Verhältniszahlen der jeweiligen Arztgruppen überschreitet und die Erreichbarkeit auch nicht durch Vertragsärzte in einem angrenzenden Planungsbereich sichergestellt werden kann. Die Prüfung erfolgt KÄV-übergreifend (vgl. Pawlita, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., §101 SGB V – Stand: 18.1.2021, Rdnr. 165f.). Grundsätzlich ist bei der Feststellung des Versorgungsbedarfs nicht allein auf die Entfernungen und die Zeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln abzustellen. Gerade in ländlich strukturierten Gebieten steht der Bevölkerung ein mehr oder weniger gut ausgebauter öffentliches Verkehrsnetz nicht zur Verfügung. Die Bevölkerung ist größtenteils auf die Nutzung eigener Verkehrsmittel (insb. PKW-Nutzung) angewiesen, um allgemeine Besorgungen wie „Einkaufen“ vornehmen zu können. Nichts anderes gilt für die die Vornahme von Arztbesuchen. Es muss daher grundsätzlich ausreichen, wenn das Versorgungsangebot in zumutbarer Entfernung besteht und in zumutbarer Zeit erreichbar ist, ohne dass es auf die Wahl des Verkehrsmittels ankommt. Es ist jedenfalls nicht ausschließlich auf den öffentlichen Personennahverkehr abzustellen (vgl. SG München, Urt. v. 17.6.2020 – S 38 KA 5/18). Die Zulassungsgremien müssen auch nicht zusätzlich auf eine witterungsbedingt erschwerte Erreichbarkeit einzelner Versorgungsangebote abstellen. Die Erreichbarkeit der Versorgungsangebote mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist besonders bei solchen Leistungsangeboten zu berücksichtigen, zu deren Inanspruchnahme ein Großteil der zu versorgenden Versicherten – wie bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – altersbedingt auf die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs angewiesen ist (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen v. 4.3.2020 – L 11 KA 75/18; zu Kleinstkinder und Kinder s. auch SG Stuttgart, Urt. v. 28.11.2018 – S 5 KA 2433/17). Letzteres gilt jedoch nicht in gleicher Weise für weibliche Patienten.

Selbst wenn sich für einzelne Versicherte bei Aufsuchen einer Praxis in F-Stadt längere Wegezeiten ergeben sollten, so folgt hieraus nicht, dass eine Sonderbedarfszulassung erteilt werden muss. Soweit die Rechtsprechung davon ausgeht, dem Versorgungsanspruch der Versicherten sei nicht schon dann Genüge getan, wenn deren überwiegende Anzahl ihn realisieren könne, vielmehr stehe der Versorgungsanspruch jedem einzelnen Versicherten zu (vgl. BSG, Urt. v. 23.6.2010 – B 6 KA 22/09 R –, SozR 4-2500 §101 Nr. 8; LSG Sachsen-Anhalt, Beschl. v. 8.1.2016 – L 9 KA 1/15 B ER), so folgt hieraus nicht, dass bereits dann, wenn der Anspruch eines Versicherten nicht erfüllt werden kann, eine

Sonderbedarfszulassung zu erteilen ist. Im Hinblick auf die neu eingerichteten Terminservicestellen kann lediglich gefolgert werden, dass der Versicherte ggf. einen Anspruch auf entsprechende Vermittlung hat. Die Sonderbedarfszulassung nach §36 Abs. 5 BedarfspRL setzt aber ferner voraus, dass der Versorgungsbedarf dauerhaft erscheint. Bei vorübergehendem Bedarf ist von der Möglichkeit der Ermächtigung Gebrauch zu machen. Dies ist der Fall, wenn der von den bereits zugelassenen Vertragsärzten nicht abgedeckte Versorgungsbedarf unterhalb des Umfangs einer wirtschaftlich tragfähigen Vertragsarztpraxis liegt (vgl. BSG, Urt. v. 28.6.2000 – B 6 KA 35/99 R –, BSGE 86, 242 = SozR 3-2500 §101 Nr. 5; BSG, Urt. v. 19.3.1997 – 6 RKA 43/96 –, SozR 3-2500 §101 Nr. 1). Gegen die Auffassung der Vorinstanz hat das BSG daran festgehalten, dass der Bedarf für eine wirtschaftlich tragfähige Praxis ausreichen muss (vgl. BSG, Urt. v. 2.9.2009 – B 6 KA 34/08 R –, BSGE 104, 116 = SozR 4-2500 §101 Nr. 7; BSG, Urt. v. 2.9.2009 – B 6 KA 21/08 R –, SozR 4-2500 §101 Nr. 6), wobei die Möglichkeit einer Tätigkeit im Umfang eines nur hälftigen Versorgungsauftrags besteht (vgl. §95 Abs. 3 S. 1 SGB V). Daraus folgt, dass erst dann, wenn im Einzugsbereich der geplanten Praxis eine Versorgungslücke im Umfang eines wenigstens hälftigen Versorgungsauftrags besteht, eine Sonderbedarfszulassung in Betracht kommt (vgl. bereits SG Marburg, Urt. v. 11.1.2017 – S 12 KA 262/16).

Nach allem war der Klage stattzugeben.

[...]

<https://doi.org/10.1007/s00350-021-6097-2>

Anmerkung SG Marburg, Gerichtsbescheid v. 17.3.2021 – S 12 KA 268/20

Andreas Ladurner

I. Zur Entscheidung als solcher

Die 12. Kammer des SG Marburg hat den Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte wegen Verfahrensfehlers – keine Durchführung der mündlichen Verhandlung i. S. v. §37 Abs. 1 S. 1 i. V. m. §45 Abs. 3 Ärzte-ZV – als formell rechtswidrig aufgehoben; zugleich hat sich die Kammer zu den Voraussetzungen eines lokalen Sonderbedarfs (§36 BedarfspRL) geäußert.

1. Die Kammer hatte die formelle Rechtmäßigkeit des Beschlusses des Berufungsausschusses am Maßstab der Ärzte-ZV a. F. zu bewerten. Die Ärzte-ZV a. F. – ursprünglich am 1.6.1957 in Kraft getreten – enthielt bislang keine Regelung, die eine Sitzung der Zulassungsgremien in Form einer Videokonferenz gestattet hätte. §36 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV (der über die Verweisung in §45 Abs. 3 Ärzte-ZV auch für den Berufungsausschuss gilt) bestimmt lediglich: „Der Zulassungsausschuss beschließt in Sitzungen.“ Daraus schlossen sowohl die Rechtsprechung¹ als auch ausnahmslos die Literatur², dass Sitzungen der Zulassungsgremien in anderer Form nicht gestattet seien; dies galt auch und

1) BSG, Urt. v. 6.5.2009 – B 6 KA 7/08 R = BeckRS 2009, 69210.

2) Z. B. Harwart/Thome, in: Schallen, Zulassungsverordnung, 9. Aufl. 2018, §36, Rdnr. 4; Ladurner, Ärzte-ZV/Zahnärzte-ZV, 2017, §36 Ärzte-ZV, Rdnr. 12; Bogan, in: BeckOK SozR, 61. Ed., Stand 1.6.2021, §36 Ärzte-ZV, Rdnr. 1.

gerade für die mündliche Verhandlung (37 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV) als Unterfall der „Sitzung“ i. S. v. § 36 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV. Die Kammer ist dieser hergebrachten Auslegung von §§ 36, 37 Ärzte-ZV a. F. zu Recht gefolgt.

Der Rechtsstreit warf die weitergehende Frage auf, ob der Ausnahmefall der Corona-Pandemie am anerkannten Präsenzgebot für Sitzungen der Zulassungsgremien etwas geändert hat. Eine ausdrückliche oder schleichende Änderung des Gebots der Präsenzsitzung hat die Kammer – ebenfalls zu Recht – insoweit verneint. Das Gericht weist zutreffend darauf hin, dass der Normgeber aus Anlass der Pandemie zahlreiche Verfahrensvorschriften – sowohl im Verwaltungs- als auch im Gerichtsverfahren – geändert hat (für Verwaltungsverfahren z. B. durch das Planungssicherstellungsgesetz – PlanSiG³), nicht aber die einschlägigen Vorschriften der Ärzte-ZV. Daraus war zu schließen, dass diese unverändert fortgelten. Mit der punktuellen ausdrücklichen Änderung des Verfahrensrechts brachte der Gesetzgeber weiterhin zum Ausdruck, dass eine „gesetzlose“ Veränderung von Verfahrensvorschriften durch Auslegung und Anwendung nach bloßen Praktikabilitätsgesichtspunkten gerade nicht möglich ist. Die Kammer hebt in diesem Zusammenhang die Bedeutung des Mündlichkeitsprinzips für das gerichtsähnlich ausgestaltete Verfahren vor den Zulassungsgremien hervor, das nur vom Normgeber selbst modifiziert werden kann⁴.

Die Verfahrensregeln für den Berufungsausschuss weichen beim Mündlichkeitsprinzip in einem Punkt von den Vorschriften über das Verfahren des Zulassungsausschusses ab: Gemäß § 45 Abs. 2 Ärzte-ZV kann der Berufungsausschuss den Widerspruch *ohne* mündliche Verhandlung zurückweisen, wenn er die Zurückweisung einstimmig beschließt. Der Beschluss, den Widerspruch einstimmig zurückzuweisen und auf eine mündliche Verhandlung zu verzichten, musste nach Ärzte-ZV a. F. allerdings auch in Präsenz der Ausschussmitglieder ergehen, so dass die Vorschrift unter Pandemiebedingungen keine große Erleichterung bringt. Der vom SG Marburg entschiedene Fall wies die weitere Besonderheit auf, dass der Berufungsausschuss den Arzt bereits zur mündlichen Verhandlung geladen hatte. In dieser Situation bestand nur die Möglichkeit, mit neuer Verfahrensentscheidung auf die mündliche Verhandlung zu verzichten und „abzuladen“ oder aber die mündliche Verhandlung nach den zum Zeitpunkt ihrer Durchführung maßgeblichen Vorschriften abzuhalten. Stattdessen hat der Berufungsausschuss eine Videokonferenz abgehalten, was – *tertium non datur* – gerade nicht möglich war.

Der Verfahrensfehler der Nichtdurchführung der mündlichen Verhandlung schlägt – auch insoweit ist dem SG Marburg zu folgen – auf die Rechtmäßigkeit der Entscheidung durch und führt zu deren Aufhebung. Zwar kann die Aufhebung eines nicht nichtigen Verwaltungsakts nicht allein deshalb beansprucht werden, weil er unter Verletzung von Vorschriften über das Verfahren zustande gekommen ist; dies gilt aber nur, wenn offensichtlich ist, dass die Verletzung der Verfahrensvorschrift die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat (§ 42 S. 1 SGB X). Jedenfalls an der *offensichtlichen* Bedeutungslosigkeit gebotener, aber fehlender Präsenz der Sitzungsteilnehmer für das Entscheidungsergebnis dürfte es bei Entscheidungen der Zulassungsgremien mit Beurteilungsspielraum – wie hier über die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung⁵ – in der Regel fehlen⁶. Denn die vielzähligen Faktoren, die in eine solche wertende Entscheidung einfließen, werden im unmittelbaren Austausch der Sitzungsteilnehmer diskursiv gewichtet und gegeneinander abgewogen; es ist deshalb gerade nicht „offensichtlich“, dass ein „Setting“ ohne unmittelbaren Kontakt die Gremienentscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat.

2. Die Klage gab der Kammer auch Gelegenheit, sich zu den Erfordernissen einer Sonderbedarfszulassung, ins-

besondere zur Bedarfslage zu äußern. Nach § 36 Abs. 4 S. 3 BedarfsplRL setzt ein lokaler Sonderbedarf voraus, dass aufgrund von Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet ist und aufgrund dessen – in einem an sich wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich – ein Versorgungsdefizit besteht; nach Satz 4 ist dabei den unterschiedlichen Anforderungen der einzelnen Versorgungsebenen Rechnung zu tragen. In dem der Kammer vorliegenden Fall kam es für das Vorliegen des Versorgungsdefizits u. a. darauf an, ob ein gynäkologisches Versorgungsangebot berücksichtigt werden muss, das mit dem Auto, nicht aber mit dem öffentlichen Personennahverkehr in zumutbarer Zeit erreichbar ist. Die Kammer hat dies bejaht und darauf verwiesen, dass die Bevölkerung im ländlichen Raum auch sonst auf das Auto angewiesen und deshalb auch für den Arztbesuch die Fahrzeit mit dem PKW sachgerechter Maßstab der Erreichbarkeit sei. Zudem hat sich die Kammer auf § 35 Abs. 5 BedarfsplRL⁷ gestützt. Diese Vorschrift regelt in ihrem unmittelbaren Anwendungsbezug – Feststellung eines zusätzlichen Versorgungsbedarfs in einem nicht unterversorgten Planungsbereich – u. a. das Kriterium der „Erreichbarkeit“. Dabei legt ihr Satz 2 nach Arztgruppen differenzierte noch zumutbare durchschnittliche PKW-Fahrzeiten⁸ fest; für die Arztgruppe der Frauenärzte sind das weniger als 40 Minuten. Die in § 35 Abs. 5 S. 2 BedarfsplRL festgelegten Kriterien der Erreichbarkeit wendet die Kammer (analog) auch auf die Beurteilung des Sonderbedarfs nach § 36 BedarfsplRL an. Dies überzeugt, da auf die Sonderbedarfszulassung, d. h. eine Zulassung in einem an sich überversorgten Planungsbereich, mindestens jene Maßstäbe der Erreichbarkeit angewandt werden sollten, die in einem „nicht überversorgten“ Bereich gelten. Mittlerweile hat das BSG in anderem Zusammenhang bestätigt, dass jedenfalls im ländlichen Raum auf die Erreichbarkeit mit dem PKW abzustellen ist und Fahrzeiten mit dem öffentlichen Personennahverkehr keine maßgebliche Rolle bei der Beurteilung der Versorgungssituation spielen⁹.

3) Gesetz zur Sicherstellung ordnungsgemäßer Planungs- und Genehmigungsverfahren während der COVID-19-Pandemie v. 20. 5. 2020, BGBl. I S. 1041.

4) Ebenso SG Schwerin, Beschl. v. 1. 12. 2020 – S 3 KA 36/20 ER (unveröffentlicht).

5) Zum Beurteilungsspielraum bei der Feststellung eines Sonderbedarfs z. B. BSG, Urt. v. 17. 3. 2021 – B 6 KA 2/20 R = BeckRS 2021, 16074.

6) Die Rechtsprechung des 6. Senats des BSG lässt sich so zusammenfassen, dass die Anwendung des § 42 S. 1 SGB X im Sinne der Unbeachtlichkeit des Verfahrensfehlers eine „faktische Alternativlosigkeit“ der formell fehlerhaft getroffenen Entscheidung fordert, wobei der Senat diese Alternativlosigkeit bei „eröffneten Beurteilungs- und Ermessensspielräumen“ verneint, so BSG, Urt. v. 6. 5. 2009 – B 6 KA 7/08 R = BeckRS 2009, 69210; zuletzt zu § 42 SGB X auch Urt. v. 13. 5. 2020 – B 6 KA 25/19 R = BeckRS 2020, 21474; mit Blick auf die Entscheidung über eine Sonderbedarfszulassung hat der 6. Senat die genauen Grenzen der Anwendbarkeit des § 42 SGB X offen gelassen: vgl. Urt. v. 5. 11. 2008 – B 6 KA 56/07 R –, BSGE 102, 21; in der Literatur wird die offensichtliche Unbeachtlichkeit eines Verfahrensfehlers bei Entscheidungen mit Beurteilungsspielraum in der Regel auch verneint: z. B. *Sachs*, in: *Stelkens/Bonk/Sachs*, VwVfG, Kommentar, 9. Aufl. 2018, § 46 VwVfG, Rdnrn. 84 f.

7) In der mit Wirkung v. 30. 6. 2019 in Kraft getretenen Fassung.

8) Auch wenn bei § 35 Abs. 5 S. 2 Nr. 3 BedarfsplRL das Wort „PKW“ fehlt, ergibt sich aus dem systematischen Zusammenhang, dass auch insoweit von PKW-Fahrzeiten auszugehen ist. Es wäre auch nicht erklärlich, warum es anders als bei anderen Arztgruppen gerade nur bei Augen- und Frauenärzten auf den öffentlichen Personennahverkehr ankommen sollte.

9) BSG, Urt. v. 17. 3. 2021 – B 6 KA 2/20 R = BeckRS 2021, 16074.

II. Zur neuen Rechtslage nach dem GVWG

Mit Art. 12 Nr. 4a – 4c Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) v. 11.7.2021¹⁰ hat der Gesetzgeber die Verfahrensvorschriften der Ärzte-ZV¹¹ an die Erfordernisse der Pandemie angepasst und zugleich dauerhaft modernisiert; außerdem wurde durch Art. 1 Nr. 29 GVWG § 98 Abs. 2 Nr. 3 SGB V geändert und so die für die Anpassung der Verfahrensvorschriften der Ärzte-ZV – einer Norm im Range der Rechtsverordnung – notwendige parlamentsgesetzliche Ermächtigungsgrundlage geschaffen. Die Änderungen hat der Ausschuss für Gesundheit – der Gesetzentwurf der Bundesregierung¹² enthielt keinen Vorschlag in diese Richtung – spät in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht¹³; der Ausschussbericht, der die Änderungen begründet¹⁴, datiert vom Vortag der dritten und letzten Lesung des GVWG im Deutschen Bundestag¹⁵. Die Änderungen der Ärzte-ZV traten am 20.7.2021 in Kraft¹⁶.

Physische Präsenz bleibt der Goldstandard, wenn es um die Willensbildung von Kollegialorganen geht. Der ungehemmte Austausch der Argumente – einschließlich Zwischenruf –, das unmittelbare Erleben des Gegenübers und die „Hitze des Gefechts“ lassen sich nicht oder nicht vollständig technisch „übertragen“ oder simulieren. Ebenso groß ist die Bedeutung unmittelbaren Austauschs für die Verhandlung mit den Beteiligten. Im Falle der mündlichen Verhandlung vor den Zulassungsgremien sollte der Vertragsarzt Gelegenheit haben, sich als Person und seinen Fall zu präsentieren und mit den Ausschussmitgliedern „geistesgegenwärtig“ die Argumente auszutauschen.

Zu begrüßen ist deshalb, dass die im Bericht des Gesundheitsausschusses vorangestellten „grundsätzlichen Erwägungen“ zur Einführung von Videositzungen in das Verfahrensrepertoire der Zulassungsgremien ebenfalls die „besondere Bedeutung, die Gesetz- und Verordnungsgeber dem unmittelbaren Austausch unter den Mitgliedern, aber auch mit den übrigen Beteiligten beigemessen haben“ betonen. Andererseits hebt der Ausschuss hervor, dass – insbesondere auch aufgrund vielfältiger positiver Erfahrungen mit Videoformaten während der Corona-Pandemie – anzuerkennen sei, dass Sitzungen mittels Videotechnik ein wichtiges Mittel seien, um die Funktionsfähigkeit der Zulassungsausschüsse sicherzustellen¹⁷.

Im Licht dieser Erwägungen hat der Normgeber eine umfangreiche Neuregelung getroffen (die Regelung zur Sitzung mittels Videotechnik ist umfangreicher als die bisherige Regelung zur Sitzung als solcher). Auch nach Neuregelung bleibt die Präsenzsitzung der Regelfall. Gemäß § 36 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV n.F. sind Sitzungen des Zulassungsausschusses „im Regelfall als Präsenzsitzungen bei persönlicher Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungszimmer durchzuführen“. Die Ausnahmen vom Regelfall der Präsenzsitzungen sind in den neuen Absätzen 3 und 4 geregelt. Der bisherigen Systematik folgend finden sich – die allgemeinen Regelungen zur „Sitzung“ ergänzend – nochmals speziellere Vorschriften für die „mündliche Verhandlung“ als Teil der Sitzung¹⁸ des Zulassungsausschusses in § 37 Ärzte-ZV n.F. Schließlich regelt § 41 Abs. 2a Ärzte-ZV n.F. die Abstimmung in Sitzungen mittels Videotechnik. Infolge der (unveränderten) Verweisung in § 45 Abs. 3 Ärzte-ZV gelten die Regelungen in §§ 36 ff. Ärzte-ZV n.F. entsprechend für Verfahren des Berufungsausschusses.

Die Möglichkeit, vom Regelfall der Präsenzsitzung abzuweichen, macht das Herzstück der Neuregelung aus. Dabei legt § 36 Abs. 3 Ärzte-ZV n.F. die Voraussetzungen dafür fest, eine Sitzung ausnahmsweise als „reine“ Videokonferenz oder als kombinierte Präsenz- und Videositzung (im Folgenden „hybride“ Sitzung genannt) durchführen zu können: Dies sind „Gründe des Gesundheitsschutzes“ oder

„andere gewichtige Gründe“. Unter die Gründe des Gesundheitsschutzes dürften Pandemien und Epidemien fallen. Angesichts des Ausnahmecharakters der Vorschrift, ihrer Entstehung in der Corona-Pandemie und der systematischen Nähe zum Tatbestandsmerkmal der anderen „gewichtigen“ Gründe muss die Gesundheitsgefahr, vor der durch Abweichen vom Regelfall der Präsenzsitzung geschützt wird, über allgemeine Lebensrisiken hinausgehen und von erheblichem Gewicht sein; die jährliche „Erkältungssaison“ etwa stellt keinen Grund dar, vom Regelfall der Präsenzsitzung abzuweichen. Laut Ausschussbegründung soll auch das *individuelle* Gefährdungsrisiko einzelner Sitzungsteilnehmer zu berücksichtigen sein¹⁹. Dies kann allerdings nur gelten, soweit es sich beim Sitzungsteilnehmer nicht um ein Mitglied handelt, das über einen Stellvertreter verfügt. Ist ein Stellvertreter (§ 34 Abs. 1 u. Abs. 9 Ärzte-ZV) vorhanden, dürfte dessen Einsatz dem Abweichen vom Regelfall der Präsenzsitzung im Interesse der Gesundheit des eigentlichen Mitglieds vorgehen. Andere *gewichtige Gründe* i.S. der neuen Vorschrift dürften z.B. ein anhaltender Katastrophenfall in der Gemeinde, in welcher der Zulassungsausschuss seinen Sitz hat, oder ähnlich schwer zu beherrschenden Situationen sein. Die Entscheidung darüber, ob vom Regelfall der Präsenzsitzung abgewichen wird und in welcher Form (reine Videositzung oder hybride Sitzung) trifft der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 36 Abs. 3 S. 2 Ärzte-ZV n.F.). In die Abwägung sind u. a. die Belange der Ausschussmitglieder, der betroffenen Ärzte und die vorhandenen Alternativen (z.B. Verschiebung der Sitzung) einzustellen²⁰. Die – eine eigentliche Gremiensitzung vorbereitende – Organisationsentscheidung des Zulassungsausschusses kann in (reiner) Video- oder Telefonkonferenz getroffen werden; sie muss, sowohl was das Ob als auch was das Wie (präsenzlos oder hybrid) angeht, *einstimmig* ergehen (§ 36 Abs. 3 S. 6 Ärzte-ZV n.F.). Daraus folgt, dass jedem Ausschussmitglied ein Vetorecht gegen eine Durchführung der Sitzung in anderer Form als Präsenz zusteht. Dieses Erfordernis der Einstimmigkeit der Organisationsentscheidung geht weit – seine Praktikabilität wird sich noch zeigen müssen – und weicht deutlich vom Mehrheitsprinzip des § 96 Abs. 2 S. 6 SGB V ab, wonach die Zulassungsausschüsse an sich mit einfacher Stimmenmehrheit entscheiden. Die Organisationsentscheidung über die Sitzungsform kann nicht isoliert angefochten werden²¹, d. h. nur inzident im Rahmen einer späteren Klage gegen die Sachentscheidung überprüft werden.

Die Organisationsentscheidung für eine präsenzlose oder hybride Sitzung gilt grundsätzlich auch für den Unterfall der Sitzung in Form der *mündlichen Verhandlung*. Allerdings steht dem jeweils betroffenen Arzt ein Widerspruchsrecht zu (§ 37 Abs. 1 S. 4 Ärzte-ZV n.F.); der Arzt kann durch Widerspruch eine Präsenzsitzung der Mitglieder des Zulassungsausschusses und seiner Person erwirken (andere

10) BGBl. I S. 2754.

11) Mit Art. 13 GVWG wurde auch die Zahnärzte-ZV geändert. Die Änderungen der Zahnärzte-ZV sind mit denen der Ärzte-ZV identisch, so dass auf die Zahnärzte-ZV im Folgenden nicht eingegangen wird.

12) BT-Dr. 19/26822.

13) Beschlussempfehlung, BT-Dr. 19/30550, S. 150 ff.

14) BT-Dr. 19/30560, S. 92 ff.

15) Kritisch zu „last-minute“-Änderungen wichtiger vertragsarzt-rechtlicher Vorschriften schon *Ladurner*, MedR 2019, 440.

16) Art. 16 Abs. 1 GVWG.

17) BT-Dr. 19/30560, S. 93.

18) *Ladurner*, Ärzte-ZV/Zahnärzte-ZV, 2017, § 36 Ärzte-ZV, Rdnr. 12 bzw. § 37 Ärzte-ZV, Rdnr. 1.

19) BT-Dr. 19/30560, S. 94.

20) Zu den in die Ermessenentscheidung einzustellenden Belange: BT-Dr. 19/30560, S. 94.

21) § 36 Abs. 3 S. 7 Ärzte-ZV.

Beteiligte können aber weiterhin mittels Videotechnik teilnehmen). Angesichts der hervorragenden Bedeutung von Statusakten für die Ausübung der Berufsfreiheit ist das Widerspruchsrecht des betroffenen Arztes zu begrüßen. Auf das Widerspruchsrecht ist in der Ladung des Arztes zur mündlichen Verhandlung ausdrücklich hinzuweisen (§ 37 Abs. 2 S. 4 Ärzte-ZV n. F.)²².

Eine von ungewöhnlichen Situationen wie einer Pandemie unabhängige, der Verfahrensvereinfachung dienende Regelung trifft schließlich § 37 Abs. 4 Ärzte-ZV n. F.²³. Danach kann Beteiligten (nicht aber Ausschussmitgliedern), also z. B. Ärzten oder Patientenvertretern oder Beamten der obersten Landesbehörde, sowie Zeugen und Sachverständigen auch *ohne* Vorliegen der Gründe des § 36 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV n. F. auf Antrag sowie teils auch von Amts wegen gestattet werden, sich während einer mündlichen Verhandlung des Zulassungsausschusses an einem anderen Ort aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen vorzunehmen. Diese in Anlehnung an § 110a SGG geschaffene Regelung stellt für alle Beteiligten eine willkommene Erleichterung dar: Fälle, in denen einer stundenlangen Anreise Beteiligter ein Wortbeitrag von einer Minute gegenüberstand, gehören damit der Vergangenheit an²⁴. Die Entscheidung über die Zulässigkeit der Fernteilnahme trifft der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen. Anders als im Falle der Entscheidung nach § 36 Abs. 3 Ärzte-ZV n. F. ist insoweit keine einstimmige Ent-

scheidung notwendig, vielmehr gilt das Mehrheitsprinzip des § 96 Abs. 2 S. 6 SGB V.

Im Ergebnis sorgt die Neuregelung dafür, dass die Zulassungsgremien im Falle einer Pandemie oder in ähnlichen Extremsituationen stets handlungsfähig bleiben; mit der Regelung des § 37 Abs. 4 Ärzte-ZV n. F. wird zudem das Alltagsgeschäft erleichtert. Die Neuregelung ist aufs Ganze gesehen positiv zu bewerten. Ein Fall wie der vom SG Marburg entschiedene wird sich unter dem neuen Verfahrensrecht nicht mehr wiederholen. Allerdings wirken sich die jetzt in Kraft getretenen Änderungen nicht mehr auf davor durchgeführte Sitzungen der Zulassungsgremien aus. Das GVWG sieht keine Übergangsbestimmungen vor²⁵. Für die Berufungsinstanz wird hier also das vor dem 20. 7. 2021 geltende Verfahrensrecht der Ärzte-ZV Beurteilungsmaßstab der formellen Rechtmäßigkeit bleiben.

-
- 22) § 37 Abs. 1 S. 5 Ärzte-ZV räumt dem Arzt darüber hinaus ein Recht auf einen Raum mit der erforderlichen technischen Ausstattung ein; darauf ist ebenfalls in der Ladung hinzuweisen.
- 23) Bei der Bezeichnung als Absatz 4 dürfte es sich um ein redaktionelles Versehen des Gesetzgebers handeln, da § 37 Ärzte-ZV keinen Absatz 3 aufweist.
- 24) So auch das Bsp. in der Ausschussbegründung BT-Dr. 19/30560, S. 96.
- 25) S. zum Vergleich die aufwändige Übergangsregelung des § 6 PlanSiG.