



Sachstand

**Zum Betrieb von eigeneinrichtungen durch die Kassenärztlichen
Vereinigungen**

Zum Betrieb von Eigeneinrichtungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 064/22
Abschluss der Arbeit: 11.10.2022
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Frist zur Beseitigung der Unterversorgung	5
3.	Frist im Hinblick auf das Betreiben von Eigeneinrichtungen	6
4.	Aufsicht nach § 78 SGB V	7
4.1.	Zuständigkeit	7
4.2.	Rechtsaufsicht	7
4.3.	Beratung und Verpflichtung	8
4.4.	Durchsetzung des Verpflichtungsbescheids	8
4.5.	Rechtsmittel gegen Aufsichtsanordnungen	9
5.	Bestellung eines Beauftragten als weiteres Aufsichtsmittel	9

1. Einleitung

Eine flächendeckende und möglichst wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung auf qualitativ hohem Niveau ist eine wesentliche Voraussetzung für ein funktionierendes Gesundheitswesen. Diese Aufgabe obliegt auf Landesebene u. a. in Form der Bedarfsplanung den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassenen Richtlinien Bedarfspläne aufstellen (§ 99 Fünftes Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung, SGB V¹). Auch wenn Deutschland über ein gut ausgebautes System der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung verfügt, zeichnen sich Ungleichverteilungen und Versorgungslücken ab. Dies betrifft insbesondere den ländlichen Raum sowie die hausärztliche Versorgung.² Der vorliegende Sachstand beschäftigt sich mit der in § 105 Abs. 1c S. 3 SGB V normierten Aufgabe der KVen, bei Unterversorgung Eigenbetriebe³ errichten zu müssen. Auftragsgemäß werden dabei die hier enthaltene sowie eine weitere Fristenregelung in der Regelung zur Unterversorgung besonders in den Blick genommen. Anschließend wird auf mögliche Aufsichtsmittel eingegangen, wenn entgegen der Rechtslage kein Eigenbetrieb errichtet wird.

-
- 1 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454).
 - 2 Cramer, Elena et al., Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen am Beispiel des südöstlichen Hochsauerlandes, Forschung Aktuell, No. 07/2022, Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen, Bocholt, Recklinghausen (Hrsg.), abrufbar unter <https://www.econs-tor.eu/bitstream/10419/261369/1/1809932122.pdf>; van den Berg, Neeltje et al., Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum, 2021, abrufbar unter <https://www.bpb.de/themen/stadt-land/laendliche-raeume/334219/gesundheitsversorgung-im-laendlichen-raum/>. Als konkretes Beispiel siehe auch Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen, Feststellungen des Landesausschusses mit Beschluss vom 27. Juli 2022, abrufbar unter https://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/data/kvs/img/Mitglieder/Arbeiten_als_Arzt/Drohende_Unterversorgung/220809_2022-07-27_BER_01_OEA_FESTSTELLUNG.pdf. Diese und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 11. Oktober 2022.
 - 3 So hat die KV Berlin in diesem Jahr eine erste Eigeneinrichtung mit bei ihr angestellten Hausärztinnen und Hausärzten eröffnet, weitere sollen folgen, siehe: KV Berlin, Förderprogramm für die hausärztliche Versorgung, abrufbar unter <https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/zulassen-niederlassen-in-berlin/foerdermoeglichkeiten>. In Sachsen-Anhalt wurden in den letzten Jahren bis zu 15 Eigeneinrichtungen betrieben, siehe KV-Innovationscout, Ambulante Versorgung in Filialpraxen: Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, abrufbar unter <https://kv-innovationsscout.de/projekt/ambulante-versorgung-durch-kv-eigeneinrichtung-in-sachsen-anhalt>. In Bayern sieht sich der erste KV-Eigenbetrieb der Kritik der Fachärzteschaft ausgesetzt, siehe: Ärztezeitung, Fachärzte kritisieren: KV-Eigenbetrieb ein „Hilfsprogramm für Lauterbachs Sparorgie“, 2022, abrufbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/KV-Eigenbetrieb-Kritik-an-Hilfsprogramm-fuer-Lauterbachs-Sparorgie-431234.html>.

2. Frist zur Beseitigung der Unterversorgung

Stellt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen fest, dass eine Unterversorgung in einem Gebiet droht oder vorliegt, hat er nach § 100 Abs. 1 S. 2 SGB V i. V. m. § 16 Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)⁴ der für die betroffenen Gebiete zuständigen KV eine angemessene Frist zur Beseitigung oder Abwendung der Unterversorgung zu setzen. Unterversorgung ist nach § 29 der Bedarfsplanungs-Richtlinie⁵ anzunehmen, wenn der Stand der hausärztlichen Versorgung den ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 Prozent und der Stand der allgemeinen, spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung jeweils den ausgewiesenen Bedarf um mehr als 50 Prozent unterschreitet. Eine Unterversorgung droht, wenn insbesondere aufgrund der Altersstruktur der Ärzte eine Verminderung der Zahl von Vertragsärzten in einem Umfang zu erwarten ist, der zum Eintritt einer Unterversorgung nach den genannten Kriterien führen würde. Bei der Bemessung der angemessenen Frist sind die Ursachen, Schwere und Dringlichkeit der Versorgungslücke sowie die voraussichtliche Dauer daraus resultierender Abhilfemaßnahmen einzubeziehen.⁶ Der Landesausschuss muss also bereits berücksichtigen, welche Maßnahmen eine KV sachgerecht ergreifen kann und wie lange es dauern wird, bis geprüft werden kann, ob die Maßnahmen greifen oder nicht.⁷ Aus der Regelung in § 16 Abs. 3 Ärzte-ZV, wonach eine sich weiter fortsetzende Unterversorgung nach Fristablauf Zulassungsbeschränkungen nach sich ziehen kann, wird teils entnommen, dass die Frist so festzusetzen ist, dass die KV innerhalb dieser eine realistische Möglichkeit haben muss, die Unterversorgung wenigstens in gewissem Umfang zu reduzieren.⁸

Zur Behebung der (drohenden) Unterversorgung kann der Landesausschuss nach § 16 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV bestimmte Maßnahmen empfehlen. In Betracht kommt nach § 105 Abs. 1c SGB V u. a. der Betrieb von Eigeneinrichtungen als zu empfehlende Maßnahme. Dabei kann ein solcher Betrieb auch durch Kooperationen der KVen untereinander, gemeinsam mit Krankenhäusern sowie in Form von mobilen oder telemedizinischen Versorgungsangebotsformen betrieben werden. Unter bestimmten Voraussetzungen sind die KVen darüber hinaus zum Betrieb von Eigeneinrichtungen verpflichtet (§ 105 Abs. 1c S. 3 SGB V).

4 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754).

5 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung in der Neufassung vom 20. Dezember 2012, zuletzt geändert am 21. April 2022, abrufbar unter https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2937/BPL-RL_2022-04-21_iK-2022-08-19.pdf.

6 Pawlita, in: jurisPraxiskommentar SGB V, Stand: 27. Juni 2022, § 100 Rn. 29; Sproll, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 115. Ergänzungslieferung Juni 2022, § 100 SGB V, Rn. 16.

7 Geiger, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 9. EL 2022, § 100 Rn. 29.

8 Tiedemann, in: Schallen, Zulassungsverordnung, 9. Auflage 2018, § 16 Rn. 20.

3. Frist im Hinblick auf das Betreiben von Eigeneinrichtungen

§ 105 Abs. 1c S. 3 SGB V lautet:

„In Gebieten, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Absatz 1 Satz 1 eine ärztliche Unterversorgung festgestellt hat, sind die Kassenärztlichen Vereinigungen nach Ablauf der Frist nach § 100 Absatz 1 Satz 2, spätestens jedoch nach sechs Monaten, zum Betreiben von Einrichtungen verpflichtet.“

Der Wortlaut zeigt, dass sich die Frist von sechs Monaten auf die von dem Landesausschuss festgestellte Unterversorgung bezieht und damit die Berechnung der Sechs-Monats-Frist mit der Feststellung der Unterversorgung zu laufen beginnt.⁹ Dies verdeutlicht auch die Diskussion im Rahmen des entsprechenden Gesetzgebungsverfahrens. Die vorgenannte Regelung ist im Rahmen des Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG), das am 11. Mai 2019 in Kraft trat¹⁰, eingefügt worden. Der Bundesrat hatte damals dafür plädiert, die Frist von sechs auf zwölf Monate auszuweiten, da die erforderliche Bereitstellung finanzieller, standortgebundener und personeller Ressourcen eines erheblichen organisatorischen Vorlaufs bedürfe. Zudem könne, so der Bundesrat, die Fristbindung von sechs Monaten zu einer unwirtschaftlichen Überschneidung von Sicherstellungsmaßnahmen führen: *„Bei einer Frist von nur sechs Monaten könnte eine Kassenärztliche Vereinigung somit zum Betrieb einer Eigeneinrichtung verpflichtet sein, selbst wenn unmittelbar nach Feststellung der Unterversorgung bereits durch andere Maßnahmen ein niederlassungswilliger Arzt gefunden wurde, jedoch das Zulassungsverfahren noch andauert.“*¹¹ Die Formulierungen *„Bei einer Frist von nur sechs Monaten“* und *„unmittelbar nach Feststellung der Unterversorgung“* weisen daraufhin, dass die Feststellung der Unterversorgung den Beginn des Fristlaufes markiert. Auch die in dem Zusammenhang geführte Diskussion, ob eine drohende Unterversorgung genüge, das Betreiben einer Eigeneinrichtung zwingend vorzuschreiben, zeigt, dass die Frist mit dem Wirksamwerden eines Beschlusses des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 SGB V zu laufen beginnt. So argumentierte der Bundesrat: *„Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen mit der Neuregelung verpflichtet werden, bei einem Beschluss des Landesausschusses nach § 100 Absatz 1 SGB V zur Unterversorgung beziehungsweise zur drohenden ärztlichen Unterversorgung, zwingend nach der angegebenen Frist eine Eigeneinrichtung einzurichten. [...] So erscheint es insbesondere zu weitgehend, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen auch unmittelbar ab Wirksamwerden eines Beschlusses des Landesausschusses nach § 100 Absatz 1 SGB V zur drohenden ärztlichen Unterversorgung*

9 Ähnlich auch Hess, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Stand: 118. EL 2022, § 105 SGB V, Rn. 2e.

10 BBl. I S. 646.

11 Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG), Bundestags-Drucksache 19/6337 vom 7. Dezember 2018, S. 187.

zum Betrieb solcher Einrichtungen verpflichtet sein sollen. (S. 186)¹² Ebenso erläutert der G-BA, dass eine KV spätestens sechs Monate nach Feststellung der Unterversorgung in der Pflicht ist, Eigeneinrichtungen zu betreiben.¹³ Entsprechend äußert sich auch die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) – Die Gesundheitskasse.¹⁴ Für ein Betreiben einer Einrichtung sind dem Wortlaut nach einzelne vorgelagerte Schritte bis zur tatsächlichen Eröffnung nicht ausreichend.

4. Aufsicht nach § 78 SGB V

Die Aufsicht über die KVen ist in erster Linie in § 78 SGB V geregelt, der in Abs. 3 S. 2 die §§ 88 und 89 Viertes Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung, SGB IV¹⁵ für anwendbar erklärt.

4.1. Zuständigkeit

Die Aufsicht über die KVen führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Bundesländer (§ 78 Abs. 1 SGB V). Dies sind die für Gesundheit bzw. Soziales zuständigen Landesministerien sowie in den Stadtstaaten die Senatsverwaltungen bzw. in Hamburg die Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

4.2. Rechtsaufsicht

Nach § 78 Abs. 3 SGB V handelt es sich um eine Rechtsaufsicht, die sich insbesondere auf die rechtmäßige Anwendung aller Gesetze erstreckt und die Prüfung der Zweckmäßigkeit ausschließt.¹⁶ Der Grundsatz der maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht erfordert, dass einer KV ein gewisser Beurteilungsspielraum zugestanden wird, sofern sie sich im Bereich des rechtlich

12 Die Entwurfsfassung der entsprechenden Vorschrift lautete: „In Gebieten, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 eine ärztliche Unterversorgung oder eine drohende ärztliche Unterversorgung festgestellt hat, sind die Kassenärztlichen Vereinigungen nach Ablauf der Frist nach § 100 Absatz 1 Satz 2, spätestens jedoch nach sechs Monaten, zum Betreiben von Einrichtungen verpflichtet.“ (S. 29 der Bundestags-Drucksache 19/6337)

13 G-BA, Bedarfsplanung für die vertragsärztliche Versorgung, Welche Maßnahmen greifen bei einer (drohenden) Unterversorgung?, abrufbar unter <https://www.g-ba.de/themen/bedarfsplanung/bedarfsplanungsrichtlinie/#welche-maßnahmen-greifen-bei-einer-drohenden-unterversorgung>; „Nach Ablauf der Frist bzw. spätestens sechs Monate nach Feststellung der Unterversorgung ist die KV in der Pflicht, Eigeneinrichtungen zu betreiben.“

14 Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 16. Januar 2019, S. 108, abrufbar unter https://www.bundestag.de/resource/blob/585918/335c051667cf02d1131550e070badd9e/19_14_0053-2-1-AOK-BV_TSVG-data.pdf; „Zum anderen werden Kassenärztliche Vereinigungen mit einer Frist von maximal 6 Monaten zum Betreiben von Eigeneinrichtungen verpflichtet, wenn Unterversorgung eingetreten ist [...].“ (S. 108)

15 Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969).

16 Scholz, in: Becker/Kingreen, SGB V, 8. Auflage 2022, § 78 Rn. 2.

Vertretbaren bewegt.¹⁷ Dabei ist es nicht erforderlich, dass die Aufsichtsbehörde eine drohende Rechtsverletzung abwartet. Vielmehr kann sie für die Zukunft die Korrektur eines bisher praktizierten fehlerhaften Verwaltungshandelns im Einzelfall verlangen.¹⁸ Zur Wahrnehmung der Rechtsaufsicht bestehen verschiedene Mitteilungs- und Vorlagepflichten. So hat eine KV auf Verlangen alle Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen, die zur Ausübung des Aufsichtsrechts aufgrund pflichtgemäßer Prüfung der Aufsichtsbehörde gefordert werden (§ 78 Abs. 3 S. 2 SGB V i. V. m. § 88 Abs. 2 S. 1 SGB IV).

4.3. Beratung und Verpflichtung

Um den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu wahren, erfolgt in der Regel gemäß § 78 Abs. 3 S. 2 SGB V i. V. m. § 89 Abs. 1 S. 1 SGB IV bei Rechtsverstößen zunächst eine nicht anfechtbare¹⁹ Beratung. Von dieser Beratung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Behebung beispielsweise keinen Aufschub duldet. Kommt die KV nach der Beratung innerhalb einer angemessenen Frist der Behebung der Rechtsverletzung nicht nach, kann die Aufsichtsbehörde die KV zur Behebung verpflichten, in dem sie einen Verpflichtungsbescheid erlässt. Die Angemessenheit der Frist zwischen Beratung und Aufsichtsordnung ist von den Gegebenheiten des Einzelfalles abhängig. Bei der erforderlichen Abwägung sind u. a. die Schwere der Rechtsverletzung und die Belange der betroffenen KV in die Entscheidungsfindung mit einzubeziehen.²⁰ Im Hinblick auf einen Verpflichtungsbescheid hat die Aufsichtsbehörde sowohl ein Entschließungs- als auch ein Auswahlermessen. Sie hat dabei die dafür- und die dagegensprechenden Gründe sorgfältig abzuwägen.²¹

4.4. Durchsetzung des Verpflichtungsbescheids

Eine solche Verpflichtung in Form eines Verwaltungsaktes kann gem. § 89 Abs. 1 S. 3 SGB IV mit den Mitteln des Verwaltungsvollstreckungsrechts durchgesetzt werden, wenn ihre sofortige Vollziehung angeordnet worden oder sie unanfechtbar geworden ist. Der mit Rechtsbehelfsbelehrung versehene Verpflichtungsbescheid wird nach Ablauf eines Monats nach Zustellung unanfechtbar (vgl. §§ 77, 87 I 1 Sozialgerichtsgesetz, SGG²²), wenn kein Rechtsbehelf eingelegt wird. Als Mittel

17 Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 22. März 2005, Az. B 1 A 1/03 R; BSG, Urteil vom 6. Mai 2009, Az. B 6 A 1/08 R.

18 Baier, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 114. EL April 2022, § 89 SGB IV, Rn. 3.

19 Baier, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 114. EL April 2022, § 89 SGB IV, Rn. 8.

20 Baier, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 114. EL April 2022, § 89 SGB IV, Rn. 9; Ziermann, in: Sodan, Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Auflage 2018, § 20 Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen, Rn. 107.

21 Schütte-Geffers, in: Kreikebohm/Dünn, SGB IV, 4. Auflage 2022, § 89 Rn. 12.

22 Sozialgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 5. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4607).

der Zwangsvollstreckung kommen nach § 9 Verwaltungs-Vollstreckungsgesetz (VwVG)²³ eine Ersatzvornahme (§ 10 VwVG), ein Zwangsgeld in Höhe von bis zu 25.000 Euro (§ 11 VwVG) oder als ultima ratio die Anwendung unmittelbaren Zwanges (§ 12 VwVG)²⁴ in Betracht. Für die Vollstreckung vertretbarer Handlungen²⁵, wozu die Errichtung eines Eigenbetriebs gehören dürfte, sieht das Gesetz als primäres Zwangsmittel die Ersatzvornahme vor. Zwangsgeld kann hier nur dann angewandt werden, wenn das Zwangsmittel der Ersatzvornahme untunlich ist.

4.5. Rechtsmittel gegen Aufsichtsanordnungen

Gegen die aufsichtsbehördliche Anordnung in Form eines Verwaltungsakts kann eine KV nach § 54 Abs. 3 SGG Klage beim Sozialgericht erheben. Ein Widerspruch ist nach § 78 Abs. 1 Nr. 2 SGG nicht erforderlich, da die Anordnung von einer obersten Landesbehörde erlassen wird. Die Anfechtungsklage hat aufschiebende Wirkung, sofern nicht die sofortige Vollziehung angeordnet ist (§ 86a Abs. 1 S. 1, Abs. 2 Nr. 5 SGG). Ist Letzteres geschehen, kann bei Gericht ein Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung gemäß § 86b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG gestellt werden.

5. Bestellung eines Beauftragten als weiteres Aufsichtsmittel

Daneben findet sich im Zusammenhang mit der Verpflichtung zum Eigenbetrieb ein weiteres, eigenständiges²⁶ Aufsichtsmittel für den Fall, dass die Vertreterversammlung oder der Vorstand einer KV sich weigern, ihre oder seine Geschäfte zu führen. Dann nimmt auf Kosten der KV die Aufsichtsbehörde selbst oder ein von ihr bestellter Beauftragter die Aufgaben wahr (§ 79a Abs. 1 S. 2 Alt. 2 SGB V). Nach § 79a Abs. 1 S. 2 SGB V kommt ebenso eine Bestellung oder ein Selbsteintritt in Betracht, wenn die Vertreterversammlung oder der Vorstand die Funktionsfähigkeit der KV gefährden, insbesondere wenn sie sie nicht mehr im Einklang mit den Gesetzen und der Satzung verwalten. Das Merkmal der Gefährdung der Funktionsfähigkeit bedeutet, dass die Aufgabenwahrnehmung – hier durch Weigerung des Betreibens einer Eigeneinrichtung trotz gesetzlicher Verpflichtung – in erheblichem Maße gefährdet sein müsste.²⁷ Die Übernahme der Geschäfte

-
- 23 Verwaltungs-Vollstreckungsgesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 201-4, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3436).
- 24 Dass eine Ersatzvornahme bzw. eine Selbstvornahme im Rahmen des unmittelbaren Zwanges grundsätzlich möglich sind, zeigt § 79a SGB V, wonach die Aufsichtsbehörde die Geschäfte der Organe einer KV wahrnehmen oder einen Beauftragten bestellen kann.
- 25 Unvertretbar ist eine Handlung, wenn diese höchstpersönlicher Natur ist wie etwa die Abgabe einer Willenserklärung. Das gleiche gilt für Handlungen, für deren Ausführung besondere Kenntnisse oder Fähigkeiten erforderlich sind, über die allein der Pflichtige verfügt. Das wäre etwa der Fall bei einer Erteilung einer Auskunft über einen Sachverhalt, die nur der betreffenden Person bekannt sind. Näher hierzu siehe Deusch/Burr, in: Beck Onlinekommentar, VwVfG, Bader/Ronellenfitsch (Hrsg.), 56. Edition, Stand: 1. April 2022, § 10, Rn. 3.
- 26 Die Aufsicht nach § 78 SGB V und die Aufsicht nach § 79a SGB V stehen eigenständig nebeneinander. So Axer, in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Stand: 115. EL Juni 2022, § 79a SGB V Rn. 3.
- 27 Axer, in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Stand: 115. EL Juni 2022, § 79a SGB V Rn. 11.

setzt nach § 79a Abs. 2 SGB V eine Aufsichtsordnung in Form eines Verwaltungsaktes voraus, mit der eine Frist zur Abhilfe festgelegt wird. Eine vorherige Beratung wie im Aufsichtsverfahren nach § 78 Abs. 3 S. 2 SGB V i. V. m. § 89 Abs. 1 SGB IV ist im Verfahren nach § 79a SGB V nicht erforderlich. Klagen²⁸ gegen die Aufsichtsordnung, gegen die Entscheidung über die Bestellung eines Beauftragten oder gegen die Wahrnehmung der Aufgaben der KV haben nach § 79a Abs. 2 S. 2 SGB V keine aufschiebende Wirkung. Bei Gericht kann ein Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung gemäß § 86b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG gestellt werden.

28 Auch hier gilt § 78 Abs. 1 Nr. 2 SGG, wonach ein Widerspruch nicht erforderlich ist.