
S 27 KA 251/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Sozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	27
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 27 KA 251/01
Datum	10.12.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Klage wird abgewiesen. Aufwendungen des Beklagten hat der Klager zu erstatten.

Grunde:

I.

Der Klager ist 1960 in der Turkei geboren, wohnt seit 1979 in Hamburg und hat seit 1995 die deutsche Staatsangehorigkeit; sein Psychologie-Studium hat er 1995 mit dem Diplom abgeschlossen und sich danach in Psychotherapie weitergebildet, therapeutisch als klinischer Psychologe und ab 1998 in eigener Praxis gearbeitet; 1999 hat er die Approbation erlangt und ist am 04.04.2000 in das Arztregister eingetragen worden.

Seinen im Dezember 1998 gestellten Antrag auf bedarfsunabhangige Zulassung hatte der Zulassungsausschuß mit Beschluss vom 14.04.1999 mangels genugender Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter im sog. Zeitfenster abgelehnt.

Im Juni 2000 beantragte der Kl ager seine Zulassung wegen Sonderbedarfs, da die psychotherapeutische Versorgung der türkischsprachigen Versicherten in Hamburg nicht annähernd gew hleistet sei.

Den Antrag lehnte der Zulassungsausschuß mit Beschluss vom 23.08.2000 ab, weil die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland Anspruch nur auf Krankenbehandlung in deutscher Sprache hätten.

Zu seinem dagegen mit eingehender Begründung eingelegten Widerspruch reichte der Kl ager Stellungnahmen des Ausländerbeauftragten der FHH vom 06.11.2000 und 14.05.2001 an, wonach ca. 33 % der ca. 70.000 Menschen türkischer Herkunft in H.  berwiegend türkisch sprechen sowie Erklärungen der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des UKE vom 21.12.2000, des niedergelassenen Nervenarztes Dr. A. vom 23.04.2001 und der über türkische Sprachkenntnisse verfügenden Dipl.-Psychologin M.-K. vom 08.05.2001 ein.

Mit Beschluss vom 16.05.2001 wies der Beklagte den Widerspruch zurück: Eine quantitative Unterversorgung mit Psychotherapeuten in H. sei bereits aufgrund der festgestellten Zulassungssperre wegen Überversorgung zu verneinen; für die nicht deutschsprechenden türkischen Bevölkerung bestehe wegen deren sprachlicher Probleme in H. für den Bereich der Psychotherapie zwar faktisch, nicht aber medizinisch eine Unterversorgung; Versicherte hätten keinen Anspruch auf medizinische bzw. psychotherapeutische Behandlung in ihrer Muttersprache; auch besondere Kenntnisse und Erfahrungen migrationsbedingter Krankheitsbilder könnten einen besonderen Bedarf nach Nr 24 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte nicht begründen, weil danach ein solcher in dem inhaltlichen Schwerpunkt, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung gesehen werden könne, besondere Erfahrungen über einzelne Krankheitsbilder indessen nicht ausreichen.

Hiergegen richtet sich die Klage, zu deren Begründung der Kl ager im Kern geltend gemacht hat, daß die muttersprachliche psychotherapeutische Behandlung von Migranten kein bloßes Sprachproblem bedeute, vielmehr unmittelbar medizinisch sachgerecht eine Psychotherapie nur mit entsprechenden Sprachkenntnissen sowie Kenntnis der Herkunftskultur und Migrantenproblematik möglich sei.

Der Kl ager beantragt,

eine sachverständige Stellungnahme der Psychotherapeutenkammer Hamburg zu der Frage einzuholen: "Stellt die muttersprachliche Behandlung von Migranten, speziell türkischer und kurdischer Herkunft und Nationalität, einen medizinisch begründeten Sonderbedarf oder nur ein Sprachproblem dar?" sowie ein schriftliches Gutachten des Psychologen Sch.-K. zu der Frage, daß psychotherapeutische Behandlung medizinisch sachgerecht nur mit sprachlicher Verständigung und Kenntnissen des kulturellen Hintergrundes und nicht lediglich

unter Zuhilfenahme eines Dolmetschers durchgeführt werden kann, und sodann, den Bescheid des Beklagten vom 16.05.2001 aufzuheben und ihn zu verurteilen, dem Kläger eine Sonderbedarfszulassung als Psychologischer Psychotherapeut für den Bereich Verhaltenstherapie für türkischsprachige versicherte und türkischstämmige ImmigrantInnen zu erteilen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Akten Bezug genommen.

II.

Die Klage ist zulässig, in der Sache aber nicht begründet; die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig; der Kläger erfüllt nicht die Voraussetzungen für die begehrte Sonderbedarfszulassung.

Nach Nr. 24 der aufgrund [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) ("Die Bundesausschüsse beschließen in Richtlinien Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Wahrung der Qualität der ärztlichen Versorgung in einem Versorgungsgebiet unerlässlich sind") erlassenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßnahme zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte â BedarfsplRL) i.d.F. v. 09.03.1993 (BAnz. Nr. 110a vom 18. Juni 1993) darf unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss dem Zulassungsantrag eines Vertragsarztes der betroffenen Arztgruppe entsprochen werden, wenn eine der nachstehenden Ausnahmen vorliegt:

a) Nachweislicher lokaler Versorgungsbedarf in der vertragsärztlichen Versorgung in Teilen eines großstädtischen Planungsbereichs oder eines großräumigen Landkreises.

b) Es liegt besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. Voraussetzung für eine Zulassung ist, dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zu Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist. Eine mögliche Leistungserbringung in Krankenhäusern bleibt außer Betracht.

c) Eine qualitätsbezogene Ausnahme kann gestattet werden, wenn durch die

Zulassung eines Vertragsarztes, der spezielle ärztliche Tätigkeiten ausübt, die Bildung einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis mit spezialistischen Versorgungsaufgaben ermöglicht wird (z. B. kardiologische oder onkologische Schwerpunktpraxen). Buchstabe a gilt entsprechend.

d) Die Voraussetzungen für eine Ausnahme sind gegeben, wenn unbeschadet der festgestellten Überversorgung in einer Arztgruppe, welche nach ihrer Gebietsbeschreibung auch ambulante Operationen einschließt, diese Versorgungsform nicht in ausreichendem Maße angeboten wird. Voraussetzung für eine Ausnahme ist, daß der sich um die Zulassung bewerbende Vertragsarzt schwerpunktmäßig ambulante Operationen aufgrund der dafür erforderlichen Einrichtungen ausübt. Dasselbe gilt im Falle einer Gemeinschaftspraxisbildung mit dem Schwerpunkt ambulante Operationen. Bei der Bedarfsfeststellung bleibt das Leistungsangebot von zu ambulanten Operationen bereiten Krankenhäusern gem. [Â§ 115 b SGB V](#) außer Betracht.

e) Die Voraussetzungen für eine Ausnahme sind gegeben, wenn durch die Kassenärztliche Vereinigung

1. zur Sicherstellung der wohnortnahen Dialyseversorgung einem Vertragsarzt oder
2. aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gem. [Â§ 135 Abs. 2 SGB V](#) einem weiteren Arzt in der Dialysepraxis (vgl. [Â§ 5 S. 1](#) der Anlage 9.1 der Bundesmantelverträge) die Genehmigung zur Durchführung eines Versorgungsauftrags für die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten mit Dialyseleistungen gem. [Â§ 2 Abs. 7 i.V.m. Anlage 9.1 Bundesmantelverträge](#) erteilt werden soll, der Zulassung jedoch Zulassungsbeschränkungen für die Zulassung von Fachärzten für Innere Medizin zur Teilnahme an der fachärztlich-internistischen Versorgung entgegenstehen.

Die Zulassung in den Fällen der Buchstaben a bis d setzt ferner voraus, daß der Versorgungsbedarf dauerhaft erscheint. Bei vorübergehendem Bedarf ist von der Möglichkeit der Ermächtigung Gebrauch zu machen.

Keine dieser Voraussetzungen der Nr. 24 [Ä-BedarfsplRL](#) ist vorliegend erfüllt, und es ist die Nichterfassung einer ausreichenden Versorgung mit muttersprachlicher psychotherapeutischer Behandlung rechtlich auch nicht zu beanstanden.

Freilich besteht für das Gericht kein Zweifel daran, daß eine unmittelbare sprachliche Verständigung zwischen Patient und Therapeut für eine Psychotherapie nicht bloß sinnvollerweise anzustreben, sondern für eine wirksame Therapie praktisch kaum abdingbar ist; den Beweisanträgen des Klägers brauchte das Gericht daher nicht nachzugehen.

Mangels einer Dolmetscherkostenproblematik sind die Erkenntnisse des BSG vom 10.05.1995 ([1 RK 20/94](#) = [SozR 3-2500 Â§ 28 Nr 1](#) = [BSGE 76, 109](#)) vorliegend allerdings nicht unmittelbar einschlägig und nur als Hinweis darauf von

Bedeutung, da es für nicht deutschsprachige Versicherte bei einer ärztlichen Behandlung grundsätzlich nur um die Kosten vom Versicherten selbst oder ggf. auch bei einer Psychotherapie (vgl. OVG Lüneburg 11.01.2002 = [4 MA 1/02](#) = NVwZ 2002, Beilage I 4, 49 = PsychR 2002, 58) von dem ihn zuständige Sozialhilfeträger zu übernehmenden Kosten eines Dolmetschers gehen kann, nicht aber um einen Anspruch auf muttersprachliche Behandlung, wengleich gerade der vom BSG am 10.05.1995 entschiedene Fall eines hochgradig schwerhörigen Versicherten und der Kosten eines Gebärdendolmetschers sich nach dem SGB IX anders darstellte.

Inwieweit sich für hörbehinderte Menschen nach [§ 17 SGB I](#) in der durch [Art. 2 Nr. 3 SGB IX](#) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.06.2001 ([BGBl I 1046](#), 1092) geänderten Fassung über den Anspruch auf einen Gebärdendolmetscher bei ärztlichen Untersuchungen hinaus nun ein grundsätzlichlicher Anspruch auf einen die Gebärdensprache beherrschenden Psychotherapeuten ergibt, bedarf dabei hier keiner Entscheidung; denn vorliegend geht es nicht um eine Barriere aufgrund einer Behinderung, sondern um die Frage der Berücksichtigung verschiedener Muttersprachen: Eine solche ist indessen nach dem Sozialgesetzbuch ohne, da dies dort ausdrücklich geregelt wäre nicht zu beanspruchen.

So, wie das System der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Beschränkung auf einen bestimmten Katalog von Behandlungsmethoden gekennzeichnet ist, erscheint die Verneinung eines Anspruchs auf muttersprachliche psychotherapeutische Behandlung nicht systemwidrig, während die generelle Bejahung eines solchen Anspruchs schon angesichts der Vielzahl von Sprachen auf der Welt fern liegt und eine differenzierende Beurteilung je nach der Zahl der Versicherten einer bestimmten Sprache mit [Art. 3 Abs 1 und 2 GG](#) ("Niemand darf wegen seiner Sprache benachteiligt oder bevorzugt werden") unvereinbar wäre, und das heißt: Die relativ vielen türkischsprachigen Migranten in Hamburg haben ebenso wenig einen Anspruch auf muttersprachliche psychotherapeutische Behandlung wie Angehörige anderer Sprachkreise, seien es Südeuropäer wie Portugiesen, Spanier, Italiener oder Griechen, Westeuropäer wie Franzosen, Niederländer, Friesen oder Engländer, Nordeuropäer wie Dänen, Finnen, Norweger, Schweden oder Isländer, oder Menschen aus dem albanischen, baltischen, slawischen, armenischen, iranischen oder indischen Sprachraum oder einer der dawidischen, uralischen, kaukasischen, altaischen, mongolischen, tungusischen, japanischen, koreanischen, altsibirischen, austrischen, Papua-, sinotibetischen, afrikanischen, semitischen, hamitischen oder sonstigen Sprachen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 01.04.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024
