S 1 KA 3370/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Versorgungsbedarf, Bedarfsplanungsrichtlinien, großräumiger Landkreis, verstädterter Raum, Kinder- und Jugendpsychotherapeut, Beurteilungsspielraum, psychologischer Psychotherapeut
Leitsätze	Beurteilungsspielraum im Vertragsarztrecht bei Prüfung des Versorgungsbedarfs. Ob ein Landkreis großräumig im Sinne der Bedarfsplanungsrichtlinien ist, ist eine gerichtlich voll nachprüfbare Rechtsfrage. Die Zulassungsgremien haben nur bei der Frage des Versorgungsbedarfs einen Beurteilungsspielraum.
Normenkette	§ 101 Abs. 1 SGB V ; Nr. 24a Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte, § 16b Ärzte-ZV

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 KA 3370/01
Datum	20.02.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KA 1247/02
Datum	13.11.2002

3. Instanz

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

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 20. Februar 2002 wird mit der Maßgabe zur¼ckgewiesen, dass der Beklagte bei der erneuten Entscheidung ¼ber den Widerspruch der Kl¼gerin gegen den Bescheid

des Zulassungsausschusses vom 2. November 2000 die Rechtsauffassung des Senats zu beachten hat.

Der Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in M. , B. , zur vertragsärztlichen Versorgung auf Grund eines Sonderbedarfs zuzulassen ist.

Die 1949 geborene Klägerin absolvierte im März 1993 die Diplomprüfung im Studiengang Heilpädagogik und ist berechtigt die Berufsbezeichnung "Staatlich anerkannte Heilpädagogin" zu führen (Urkunde des Regierungspräsidenten A. vom 6.8.1993). Der Oberstadtdirektor der Stadt E. erteilte ihr die Erlaubnis vom 12.12.1996, als heilkundliche-praktische Psychotherapeutin heilkundlich-psychotherapeutisch tätig zu sein. Die Bezirksregierung D. erteilte ihr mit Wirkung vom 1.1.1999 die Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Urkunde vom 1.1.1999). Die Klägerin wurde am 25.11.1999 in das Arztregister D. der Kassenärztlichen Vereinigung N. eingetragen. Anträge der Klägerin auf bedarfsunabhängige Zulassung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung N. blieben erfolglos.

Die Klägerin beantragte im Januar 2000 zum Juli/August 2000 die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in M. (B.). Sie wies darauf hin, dass das von ihr als neuem Niederlassungsort gewählte Gebiet statistisch zwar als psychotherapeutisch ausreichend versorgt gelte. Zumindest im Bereich der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche sei dies aber nicht der Fall. Sämtliche von ihr angesprochenen Fachärzte sowie zugelassenen Therapeuten hätten von Schwierigkeiten bei der Versorgung von jüngeren Kindern gesprochen und Wartezeiten von sechs bis zwölf Monaten angegeben. Die mit Kindern tätigen Therapeuten führten überwiegend Verhaltenstherapie sowie analytische Therapie durch, tiefenpsychologisch fundierte Kindertherapie werde kaum angeboten. Sie verfüge über eine fundierte Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, sehr gute entwicklungspsychologische Kenntnisse, über umfangreiche diagnostische Grundlagen und Erfahrungen in kinder- und jugendpsychiatrischer Praxis, beherrsche die Gebärdensprache, könne Erfahrungen in der therapeutischen Behandlung von taubstummen, schwerhörigen oder stark sprachbehinderten Kindern vorweisen und besitze durch eine 30-jährige Berufserfahrung mit Kindern (Erzieherin, Diplom-Heilpädagogin) eine Vielzahl an methodischen und didaktischen Zugängen, um ziel- und lösungsorientiert erfolgreich ambulant arbeiten zu können. Zu ihrem beruflichen Werdegang gab sie in dem Antrag auf Zulassung an, nach Absolvieren der Fachschule für Kindergärtnerinnen sei sie 1968 bis 1971 in Kindergärten, 1972 bis 1974 in einer Tagungsbildungsstätte für geistig Behinderte, 1974 bis 1976 erneut in einem

Kindergarten tätig gewesen. Nach einer Zeit als Hausfrau und Mutter von 1976 bis 1980 habe sie von 1980 bis 1987 Eltern-Kind-Spielgruppen geleitet. 1987 bis 1989 habe sie die Fachoberschule (Sozialpädagogin) besucht und 1993 bis 1997 die Weiterbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin gemacht. Von 1993 bis 1996 sei sie therapeutische Mitarbeiterin in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und vom 1.1.1997 bis 31.5.2000 in einer eigenen Psychotherapeutischen Praxis für Kinder- und Jugendliche tätig gewesen. Vom 15.11.1997 bis 30.6.2000 habe sie mit Teilzeitanstellung in einem Internat für Gehörlosengeschädigte gearbeitet. Seit 1.7.2000 sei sie freie Mitarbeiterin in einer Praxis in F.

Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag der Klägerin auf Zulassung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin im Rahmen der Sonderbedarfsfeststellung für den Niederlassungsort M. gemäß Abschnitt 5 Nr. 24 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßnahme zur Festsetzung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte) in der Fassung vom 9.3.1993, zuletzt geändert am 7. und 21.9.1999, in Kraft getreten am 27.10.1999 ab, weil die Sonderbedarfsbestimmungen, die an die Qualifikation anknüpfen, derzeit mangels entsprechenden Weiterbildungsrechts für die Psychotherapeuten nicht anwendbar seien. Da auch in der Bedarfsplanung keine Unterschiede zwischen den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorgenommen werde und der Versorgungsgrad im B. bei 184,7% liege, bestehe keine Möglichkeit, dem Antrag der Klägerin zu entsprechen (Beschluss vom 1.8.2000/Bescheid vom 2.11.2000).

Die Klägerin erhob am 28.11.2000 Widerspruch und machte geltend, nach einer Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte gehörten nunmehr zur Arztgruppe der Nervenärzte auch Psychotherapeuten. Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehörten die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte und die Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Der Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin zurück (Beschluss vom 21.2.2001/Bescheid vom 23.4.2001). Zur Begründung führte er aus, ein lokaler Sonderbedarf nach Nr. 24a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte sei nicht zu erkennen. Der B. könne insbesondere in Seenähe wie bei dem beantragten Vertragsarztsitz M. nicht als großräumig betrachtet werden. Die Verhältnisse in diesem Bereich wichen in keiner Hinsicht von der Normalstruktur eines Landkreises ab. Vielmehr sei festzustellen, dass die Verkehrsverbindungen im unmittelbaren Seebereich gut ausgebaut seien und daher kein Hindernis für die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung an einem anderen Ort darstellten. Der durch die Übergangsregelung entstandene und nur mögliche hohe Versorgungsgrad von 184,7% im B. schließe auch im Hinblick auf einen lokalen Sonderbedarf jede weitere Zulassung aus. Ein Sonderbedarf ergebe sich auch nicht aus Nr. 24b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte. Zwar seien die Regelungen hinsichtlich der besonderen Arztbezeichnung oder Qualifikation entsprechend auf die Psychotherapeuten anzuwenden. Es liege bisher in diesem Bereich aber keine

Weiterbildungsordnung vor, sondern es werde davon ausgegangen, dass die Gruppe der Psychotherapeuten in den anerkannten psychotherapeutischen Verfahren tätig sei und diesen Bereich abdecke.

Gegen den als Übergabe-Einschreiben an ihre Prozessbevollmächtigten am 22.5.2001 zur Post gegebenen Bescheid des Beklagten hat die Klägerin am 18.6.2001 beim Sozialgericht Reutlingen Klage erhoben, das mit Beschluss vom 29.11.2001 den Rechtsstreit an das örtlich zuständige Sozialgericht Freiburg (SG) verwiesen hat. Sie hat bestritten, dass für der Arztgruppe der Psychotherapeuten im B. ein Versorgungsgrad von 184,7% bestehe. Des Weiteren könne der Auffassung des Beklagten nicht gefolgt werden, dass im Rahmen der Nr. 24a und speziell der Nr. 24b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte eine Differenzierung im Hinblick auf die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht möglich sei. Es bestehe ein enormer Sonderbedarf. Für Kinder zwischen 6 und 14 Jahren bestünden derzeit Wartezeiten auf einen Therapieplatz von sechs bis zwölf Monaten. Schließlich habe die Beigeladene Nr. 1 ihr mit Bescheid vom 8.5.2001 eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bei Kindern bis 14 Jahren als Einzelbehandlung erteilt.

Mit Urteil vom 20.2.2002 hat das SG den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 23. April 2001 verpflichtet, erneut über den Widerspruch der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden und im Übrigen die Klage abgewiesen. Der Beklagte sei zwar zutreffend vom Vorliegen von Zulassungsbeschränkungen ausgegangen, die der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen für den Planungsbereich B. für die Gruppe der Psychotherapeuten angeordnet habe. Entgegen der Auffassung des Beklagten sei jedoch bei einer Längsachse des B. es von über 40 km von einem großräumigen Landkreis auszugehen, da bei einer solchen Entfernung durchaus die Möglichkeit bestehe, dass eine Versorgung in zumutbarer Entfernung nicht gegeben sei. Der Beklagte habe zunächst zu prüfen, wo die nächst gelegenen Psychotherapeuten niedergelassen seien und welcher zeitlicher Aufwand erforderlich sei, um diese Psychotherapeuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Weiter müsse ermittelt werden, in welchem Umfang dieser Psychotherapeut Leistungen anbiete und ob diese ausreichten, die Versorgung sicherzustellen. Bei der Prüfung des lokalen Versorgungsbedarfs seien nur solche Ärzte und Psychotherapeuten zu berücksichtigen, die die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie besäßen. Diese geforderte Fachkunde sei im Übrigen gleichzusetzen mit der in Nr. 24b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte aufgeführten, weshalb auch ein Bedarf nach dieser Regelung zu prüfen sei.

Gegen das ihm am 19.3.2002 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 9.4.2002 Berufung eingelegt. Beim B. handele es sich nicht um einen großräumigen Landkreis im Sinne der Nr. 24a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte. Die Fläche, auf die sich Nr. 24a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte beziehe, des B. es sei viel geringer als in anderen Planungsbereichen, weshalb er von seiner Fläche her der kleinste Kreis im Bereich der Beigeladenen Nr. 1 sei. Es handele sich um einen kurzen, aber breiten Landkreis, der verdichtet sei. Dies und die Einordnung nach der

Anlage 3.1 zu den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte zu Kreistyp 6, die unter der Überschrift "Regionstyp 2 (verstärkter Räume)" stehe, spreche eindeutig gegen die Qualifizierung als großräumiger Landkreis. Da M. lediglich 5.500 Einwohner habe, habe nicht mal die Stadt als solche einen Anspruch auf einen "eigenen" Psychotherapeuten. Für einen lokalen Versorgungsbedarf in der Stadt M. besteht dann aber erst recht kein Grund. Die nach Nr. 24b Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte erforderliche Weiterbildungsordnung existiere bisher nicht für den Bereich der Psychotherapeuten.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 20. Februar 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und bestreitet, dass im B. eine Überversorgung vorliegt. Auch liege keine ausreichende Versorgung für Kinder und Jugendliche vor.

Die übrigen Beteiligten haben im Berufungsverfahren keine Anträge gestellt.

Auf ihren Antrag vom 9.3.2001 hat der Zulassungsausschuss die Klägerin mit Wirkung ab 27.4.2001 gemäß [§ 98 Abs. 2 Nr. 11](#) i.V.m. [§ 72 Abs. 1 Satz 2](#) des fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) und [§ 31 Abs. 1 Buchst. a](#) der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) zur Durchführung von Diagnostik und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Kinder bis 14 Jahren befristet bis 30.6.2002 ermächtigt (Beschluss vom 27.4.2001/Bescheid vom 6.6.2001). Zur Begründung hat er ausgeführt, die Stellungnahmen der niedergelassenen Fachkollegen habe ergeben, dass fast alle einen Bedarf für die beantragte Ermächtigung sähen, da sie selbst keine Kapazitäten mehr frei hätten, ein weiter Bedarf aber durchaus bestehe. Auf Antrag der Klägerin hat der Zulassungsausschuss die selbe Ermächtigung mit Wirkung ab 1.7.2002 befristet bis 30.6.2003 erneut ausgesprochen (Beschluss vom 14.5.2002/Bescheid vom 28.5.2002).

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG sowie die vom Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Gegenstand des Rechtsstreites ist ausschließlich der Bescheid des Beklagten vom 23.4.2001 betreffend die Ablehnung der Zulassung wegen Sonderbedarfs, nicht

auch die Bescheide des Zulassungsausschusses vom 6.6.2001 und 28.5.2002 betreffend die Ermächtigung. Diese beiden Bescheide sind nicht nach [Â§ 96 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens geworden, weil sie den Bescheid des Beklagten vom 23.4.2001 weder abändern noch ersetzen.

II.

Die Berufung des Beklagten ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [Â§ 144 Abs. 1 SGG](#) liegt nicht vor. Denn die Klage betrifft weder eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt noch handelt es sich um eine Erstattungsstreitigkeit zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder Behörden.

III.

Die zulässige Berufung des Beklagten ist nicht begründet. Das SG hat den Beklagten zu Recht unter Aufhebung seines Bescheides vom 23.4.2001 verpflichtet, über den Widerspruch der Klägerin erneut zu entscheiden. Bei seiner Entscheidung wird der Beklagte allerdings die Auffassung des Senats zu beachten haben.

Eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit dem Vertragsarztsitz M. (B.) kann die Klägerin nur auf Grund der Vorschriften über eine Sonderbedarfszulassung erhalten. Denn für den Planungsbereich B. bestand zum Zeitpunkt der Antragstellung der Klägerin im Januar 2000 eine vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Baden-Württemberg für die Gruppe der Psychotherapeuten angeordnete Zulassungsbeschränkung. Die Zulassungsbeschränkung ordnete der Landesausschuss mit Beschluss vom 27.10.1999 an (Ärzteblatt Baden-Württemberg 11/1999, S. 448 ff). Die Zulassungsbeschränkung besteht seit dem ununterbrochen (zuletzt Beschluss des Landesausschusses vom 19.6.2002, Ärzteblatt Baden-Württemberg 7/2002, S. 304 ff). Die Anordnung der Zulassungsbeschränkungen beruht auf den [Â§Â§ 99](#) ff SGB V in Verbindung mit [Â§ 16b](#) Ärzte-ZV. Die Regelungen über die vertragsärztlichen Zulassungsbeschränkungen bei Überversorgung, die für die Psychotherapeuten entsprechend gelten ([Â§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), [Â§ 1 Abs. 3](#) Ärzte-ZV), sind mit [Art. 3 Abs. 1](#) und [12 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) vereinbar (BVerfG [MedR 2001, S. 639](#) ff, mwN).

Nach [Â§ 101 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl. I, S. 2266](#)) beschließen die Bundesausschüsse in Richtlinien Bestimmungen über Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind. Der Gesetzgeber hat darin in überversorgten Gebieten abweichend von [Â§ 103 Abs. 1 SGB V](#) zusätzliche Vertragsarztsitze in Ausnahmefällen zugelassen. Diese Ausnahme dient dem Ziel, auch im Einzelfall sicherzustellen, dass angeordnete

Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig $\hat{=}$ weil in der konkreten $\hat{=}$ rtlichen Situation zur Erreichung ihres Zieles nicht erforderlich $\hat{=}$ die Berufsausübung beschränken. Zugleich wurde den Bundesausschüssen die Aufgabe $\hat{=}$ bertragen, nähere Vorgaben für diese Zulassungen zu normieren. Gegen diese $\hat{=}$ bertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken, zumal der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelung präzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden hat (zum Ganzen BSG [SozR 3-2500 \$\hat{=}\$ 101 Nr. 1](#) unter Hinweis auf BSG [SozR 3-2500 \$\hat{=}\$ 92 Nr. 6](#); [SozR 3-2500 \$\hat{=}\$ 101 Nr. 2](#); [SozR 3-2500 \$\hat{=}\$ 103 Nr. 2](#)). Im vertragsärztlichen Bereich hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen von diesem Normsetzungsauftrag mit den Nrn. 24 bis 26 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte Gebrauch gemacht. In Nr. 24 Satz 1 Buchst a bis e der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte hat er fünf Fallgruppen mit speziellen Sachverhalten umschrieben. Dies sind neben dem Fall eines lokalen Versorgungsbedarfs in Teilen eines Planungsbereichs auf Grund unzureichender Verteilung der an sich quantitativ ausreichend vorhandenen Vertragsarztsitze (Nr. 24 Satz 1 Buchst a) vier Fallgestaltungen eines qualitativen Defizits an bestimmten ärztlichen Leistungen, welche konkret benannt oder unter Bezugnahme auf die Inhalte bestimmter Subspezialisierungsmöglichkeiten des ärztlichen Weiterbildungsrechts bezeichnet werden (Nr. 24 Satz 1 Buchst b bis e). Nach Nr. 24 Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte darf unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss der Zulassungsausschuss für Ärzte dem Zulassungsantrag eines Vertragsarztes der betroffenen Arztgruppe entsprechen, wenn u.a. 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 ein besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunktes, 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 zur Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besonderen Arztbezeichnungen oder Qualifikationen (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist.

Grundsätzlich steht dem Beklagten bei der Beantwortung der Frage, ob ein (lokaler oder besonderer) Versorgungsbedarf im Sinne von [\$\hat{=}\$ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) in Verbindung mit Nr. 24 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vorliegt, der die Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in dem betroffenen Versorgungsbereich unerlässlich macht, ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Die ortsnahen fachkundigen Zulassungsinstanzen können nämlich nur ungefähr entscheiden, ob und inwieweit die bereits niedergelassenen Ärzte eine qualitativ ausreichende Versorgung gewährleisten, da zur Beantwortung dieser Frage eine Vielzahl von Faktoren in die Entscheidung einzubeziehen sind. Dies rechtfertigt es, den Zulassungsgremien einen Beurteilungsspielraum zuzugestehen und deren

Entscheidung hinzunehmen, solange sie sich im Rahmen der Beurteilungsermächtigung hält. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich daher auf die Prüfung, ob die durch Auslegung des Begriffs besonderer Versorgungsbedarf zu ermittelnden Grenzen eingehalten und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG [SozR 3-2500 Â§ 101 Nr. 1](#), 4 und 5 (für Sonderbedarfszulassungen); SozR 3-2500 Â§ 116 Nrn. 1, 2 und 4, sowie SozR 3-2500 Â§ 97 Nr. 2 (für die Ermächtigung von Krankenhausärzten); [SozR 3-2500 Â§ 75 Nr. 7](#) (für Zweigpraxen)).

Ausgehend hiervon hat das SG den Bescheid des Beklagten zu Recht als rechtswidrig angesehen.

Der dem Beklagten gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum steht dem Beklagten nur hinsichtlich der Einschätzung des (lokalen oder besonderen) Versorgungsbedarfs zu, nicht aber hinsichtlich des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen nach den Ausnahmeregelungen der Nr. 24 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte. Entgegen der Auffassung des Beklagten bezieht sich der ihm zustehende Beurteilungsspielraum mithin nicht auch auf den unbestimmten Rechtsbegriff "großräumiger Landkreis" in Nr. 24 Satz 1 Buchst. a Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte. Ein Beurteilungsspielraum besteht nur für die Entscheidungen, bei denen die Bewertung der vertragsärztlichen Versorgung in einem regionalen Bereich sowie die Feststellung von quantitativen und/oder qualitativen Versorgungsdefiziten von maßgeblicher Bedeutung und eine Vielzahl von Faktoren zu berücksichtigen sind (zum Beispiel Anzahl und Leistungsangebot der niedergelassenen und ermächtigten Ärzte, Bevölkerungs- und Mobilitätsstruktur, Umfang und räumliche Verteilung der Nachfrage auf Grund der vorhandenen Verkehrsverbindungen), die für sich und in ihrer Abhängigkeit untereinander weit gehend unbestimmt sind (vgl. BSG [SozR 3-2500 Â§ 87 Nr. 26](#)). Die Beantwortung der Frage, ob ein Landkreis großräumig ist, hängt von diesen Umständen nicht ab. Dies gilt gerade dann, wenn man wie der Beklagte im Berufungsverfahren auf die Größe des Landkreises abstellt und ihn u.a. deshalb nicht als großräumig ansieht, weil es der kleinste Landkreis im Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen Nr. 1 sei.

a) Der Senat folgt der Auffassung des SG im angefochtenen Urteil, dass der Landkreis B. bei einer Längsachse des B. es von über 40 km als großräumiger Landkreis anzusehen ist. Unabhängig von der Breite des Landkreises ergibt sich jedenfalls schon daraus eine große Fläche. Das SG hat zutreffend ausgeführt, dass für Versicherte, die am oberen oder unteren Ende des Landkreises wohnen bei einer solchen Entfernung durchaus die Möglichkeit besteht, dass eine Versorgung in zumutbarer Entfernung nicht gegeben sein kann, weil größere Wegstrecken zurückgelegt werden müssen, wenn etwa der nächste Vertragsarzt, Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut am anderen Rand des Kreisgebietes niedergelassen

ist. Dies findet seine Bestätigung, wenn man bei der Auslegung des Begriffes "großräumiger Landkreis" auch den in der selben Regelung genannten Begriff "lokaler Versorgungsbedarf" beachtet. Bei dem lokalen Versorgungsbedarf muss es sich um einen solchen Versorgungsbedarf handeln, der überhaupt nur an einem bestimmten Ort oder in einer bestimmten Region besteht und denkbar ist. In diesem Sinne lokal ist ein Versorgungsbedarf dann, wenn er sich aus Besonderheiten ergibt, die in der Ortslage (zum Beispiel: sehr weite Entfernung von Nachbarschaftsorten, schlechte Verkehrsverbindungen zu den Nachbarschaftsorten) oder in besonderen örtlichen Krankheitshäufungen begründet sind (Urteil des Senats vom 24.1.1996, MedR 1996, S. 380).

Der Verweis des Beklagten auf die Einstufung des Landkreises B. in den Regionstyp 2 (verstärkte Räume), Ordnungs-Nr. 6 nach Nr. 9 in Verbindung mit der Anlage 3.1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte führt die Beantwortung der Frage, ob ein Landkreis großräumig ist, nicht weiter. Denn diese Zuordnung stellt auf die Anzahl der Einwohner ohne die Bevölkerungsdichte von Einwohnern/km² und nicht auf die Größe der Fläche ab.

Weil der Beklagte bereits der Auffassung ist, es liege kein großräumiger Landkreis im Sinne der Nr. 24a der Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte vor, hat er die konkrete Versorgungslage nicht geprüft. Diese Prüfung muss der Beklagte bei seiner erneuten Entscheidung über den Widerspruch der Klägerin vornehmen (allgemein zu den Anforderungen siehe zum Beispiel BSG [SozR 3-2500 Â§ 101 Nr. 5](#)). Er hat die bereits vom SG im Urteil vom 20.2.2002 angeführten Umstände zu beachten. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass nach den Ausführungen in den Bescheiden des Zulassungsausschusses vom 6.6.2001 und 28.5.2002 auf Grund der in jenem Verfahren eingeholten Stellungnahmen ein Bedarf zur Durchführung von Diagnostik und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Kinder bis 14 Jahren besteht und damit die Behauptung der Klägerin, die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sei im B. nicht sichergestellt, zutreffend zu sein scheint.

Dem Begehren der Klägerin auf die Sonderbedarfszulassung steht auch nicht von vornherein entgegen, dass sie derzeit zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt ist. Bei der Sonderbedarfszulassung einerseits und der Ermächtigung nach Â§ 31 Abs. 1 Buchst. a der Ärzte-ZV andererseits handelt es sich um unterschiedliche Ermächtigungstatbestände. Die Ermächtigung stellt generell eine nachrangige Form der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung dar (BSG SozR 3 5520 Â§ 31 Nr. 5). Zur Rangfolge der verschiedenen Formen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung hat die Rechtsprechung auch klargestellt, dass die ambulante vertragsärztliche Versorgung in erster Linie durch niedergelassene Vertragsärzte zu gewährleisten ist. Verbleibende Versorgungsbedürfnisse, die die Heranziehung weiterer Ärzte erfordern, sind auf der Grundlage des [Â§ 116 SGB V](#) iVm Â§ 31a Ärzte-ZV vorrangig durch Ermächtigung von Krankenhausärzten zu schließen. In zweiter Linie sind sie gemäß Â§ 31 Abs. 1 Ärzte-ZV durch Ermächtigung weiterer Ärzte zu beseitigen. Erst danach können unter den Voraussetzungen des Â§ 31 Abs. 1 Buchst a und b Ärzte-ZV ärztlich geleitete Einrichtungen im Wege sog

Institutsermächtigungen an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt werden (vgl. BSG [SozR 3-5520 Â§ 31 Nr. 10](#) mwN). Die Ermächtigung ist, da sie zu befristen ist, auch immer die "schwächere" Form der Teilnahme. Bei einer Unterversorgung, die dauerhaft ist, dürfte damit die Zulassung aus Gründen eines Sonderbedarfs Vorrang vor einer immer wieder zu verändernden Ermächtigung haben.

Der Bescheid des Beklagten erweise sich im Übrigen auch dann als rechtswidrig, wenn man der Auffassung des Beklagten folgen würde, der ihm zustehende Beurteilungsspielraum beziehe sich auch auf den unbestimmten Rechtsbegriff "großräumiger Landkreis". In diesem Fall ließe die Begründung seines Bescheides nicht erkennen, weshalb der Planungsbereich B. nicht als großräumig anzusehen ist. Denn in der Begründung seines Bescheides hat der Beklagte hierzu nichts dargelegt, sondern lediglich behauptet, der Planungsbereich B. sei nicht als großräumig zu betrachten. Auch aus der weiteren Begründung des Bescheides, die Verhältnisse im Planungsbereich B. wichen in keiner Weise von der Normalstruktur eines Landkreises ab, kann hierzu nichts entnommen werden. Denn es wird schon gar nicht dargelegt, was die Normalstruktur eines Landkreises ist und wie die konkreten Verhältnisse im Landkreis B. sind. Der Beklagte hat erst im Berufungsverfahren näher Ausführungen zum Begriff des großräumigen Landkreises gemacht, nachdem das SG im angefochtenen Urteil eine andere Auffassung vertreten hat.

b) Entgegen der Auffassung des SG liegen jedoch die Voraussetzungen der Nr. 24 Satz 1 Buchst. b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte nicht vor.

Nr. 24 Satz 1 Buchst. b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte knüpft nach seinem Wortlaut an die Weiterbildungsordnung an. Weiterbildungsordnungen gibt es nur für Ärzte, nicht aber für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die dem Weiterbildungsrecht der Ärzte entsprechenden Bestimmungen befinden sich für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Wesentlichen in Â§ 5 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG).

Auch eine entsprechende Anwendung kommt nicht in Betracht. Nr. 24 Satz 1 Buchst. b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte knüpft seinem Wortlaut nach weiter an die besondere Struktur der Qualifikationen nach den Weiterbildungsordnungen an. Nach Â§ 1 Abs. 2 Satz 1 der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO) erfolgt die Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativer Weiterbildung in Gebieten und Bereichen. Diese Aufteilung entspricht im Wesentlichen auch der Muster-Weiterbildungsordnung des Deutschen Ärztetages, wobei diese zusätzlich auch die Fachkunde erwähnt. Nr. 24 Satz 1 Buchst. b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte nimmt damit nur Bezug auf einen Teil der ärztlichen Weiterbildung, nämlich in Schwerpunkten, fakultativer Weiterbildung und Fachkunde, nicht aber auf die Weiterbildung in Gebieten. Bezug genommen wird mithin nicht auf die Weiterbildung in gesamten Gebiet, sondern auf Subspezialisierungsmöglichkeiten des ärztlichen Weiterbildungsrechts, also nur auf die Weiterbildung in einem Teil des jeweiligen Gebiets. In dem jeweiligen Teil des Gebietes, nicht im gesamten

Gebiet muss somit ein Versorgungsbedarf bestehen, um eine Sonderbedarfszulassung nach Nr. 24 Satz 1 Buchst. b Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte erhalten zu können.

Diese Unterscheidung gibt es bei den Psychotherapeuten nicht. Nach [Â§ 1 Abs. 1 PsychThG](#) gibt es die Berufsbezeichnungen "Psychologische Psychotherapeutin" oder "Psychologischer Psychotherapeut" und "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin" oder "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut". Teilgebiete für diese Berufsbezeichnung gibt es nicht. Deshalb müssen die Berufsbezeichnungen den Gebietsbezeichnungen im Rahmen der Ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt werden. Da die Berufsbezeichnung "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin" oder "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" eine eigenständige Berufsbezeichnung ist, kann die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auch nicht als Teil der Berufsbezeichnungen "Psychologische Psychotherapeutin" oder "Psychologischer Psychotherapeut" angesehen werden. Etwas anderes lässt sich auch nicht aus der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zu den Bundesmantelverträgen) ableiten. Auch diese unterscheidet für die fachliche Befähigung zwischen dem Psychologischen Psychotherapeuten einerseits (Â§ 6) und dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits (Â§ 7).

IV.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#) in der bis 2.1.2002 geltenden Fassung, die nach dem Urteil des BSG vom 30.01.2002 [B 6 KA 12/01 R](#) in Fällen weiterhin anwendbar ist, in denen wie hier das gerichtliche Verfahren vor dem 2.1.2002 anhängig geworden ist. An seiner früheren Auffassung, [Â§ 197 a SGG](#) in der seit 2.1.2002 geltenden Fassung des 6. SGG-Änderungsgesetzes komme auf Berufungsverfahren zur Anwendung, die nach dem 2.1.2002 anhängig geworden sind, hält der Senat im Hinblick auf die inzwischen gefestigte Rechtsprechung des BSG (z.B. Beschluss vom 30.8.2002 [B 13 SF 1/02 S](#)) nicht mehr fest.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 12.11.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024