
S 11 KA 4671/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Psychologischer Psychotherapeut -Ermächtigung – begrenzter Personenkreis – Sexualstraftäter
Leitsätze	Die Behandlung von Sexualstraftätern stellt keine Behandlung eines begrenzten Personenkreises im Sinne von § 31 Abs. 1 Buchst. B Ärzte-ZV dar. Eine Ermächtigung für eine soziologische Gruppe ist mit Bedarfsplanungsrecht unvereinbar.
Normenkette	SGB V § 116 Ärzte-ZV § 31 Abs. 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 KA 4671/02
Datum	21.02.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KA 1484/05
Datum	23.11.2005

3. Instanz

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

Auf die Berufung des Beklagten und der Beigeladenen Ziffer 1 wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Februar 2005 aufgehoben und die Klage in vollem Umfang abgewiesen. Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Die Kosten beider Rechtszüge trägt der Kläger mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen Ziffer 3 â€ 7.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt eine Ermächtigung zur Teilnahme an der psychotherapeutischen ambulanten Versorgung ehemaliger Sexualstraftäter.

Dem 1952 geborenen Kläger wurde am 4. Januar 1999 die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut erteilt (Bl. 5 Verwaltungsakte – VA-) und am 21. September 2000 wurde er in das Psychotherapeutenregister eingetragen (Bl. 9 VA). Derzeit ist er als Fachbereichsleiter der psychotherapeutischen Ambulanz im Verein Bewährungshilfe e. V. in Stuttgart tätig.

Mit Schreiben vom 18. Juni 2001 (Bl. 12 VA) beantragte der Kläger die Ermächtigung zur Teilnahme an der psychotherapeutischen ambulanten Versorgung ehemaliger Sexualstraftäter. Zur Begründung führte er aus, dass eine ausreichende ambulante psychotherapeutische Versorgung von Sexualstraftätern derzeit nicht gewährleistet sei, sodass zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages die persönliche Ermächtigung eines für die Behandlung qualifizierten Leistungserbringers erforderlich sei. Nach Â§ 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV könnten über den Kreis der zugelassenen Leistungserbringer hinaus weitere Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden, sofern dies notwendig sei, um einen begrenzten Personenkreis zu versorgen. Vorliegend handele es sich ausschließlich um Sexualstraftäter, für die die notwendige ambulante psychotherapeutische Versorgung nach ihrer Entlassung aus dem Strafvollzug nicht, wie während ihres Aufenthalts im Justiz- oder Maßregelvollzug, zur Verfügung stehe. Sexualstraftäter, die nach einer Entlassung aus dem Maßregelvollzug vom System der Sozialversicherung erfasst würden, fänden bei den bislang zur Verfügung stehenden Leistungserbringern für psychotherapeutische Behandlung im Großraum S. keine adquate Hilfe. Der Umgang mit diesen Personen erfordere eine besondere Ttigkeitsausrichtung und Qualifikation, sowie besondere Erfahrung im Umgang mit den bestehenden Problemen dieser Personengruppe, um die Motivation für eine der Problematik angemessene Therapie wecken zu können. Er verfüge über die fachlichen Voraussetzungen und habe weit reichende Vorerfahrung in der ambulanten Behandlung von psychisch gestörten Persönlichkeiten. Er arbeite verantwortlich in der psychotherapeutischen Ambulanz für straffällig gewordene Sexualstraftäter des Vereins für Bewährungshilfe S. e. V. mit.

Mit Beschluss vom 14. November 2001 (Bescheid 1. März 2002) lehnte der Zulassungsausschuss für Ärzte den Antrag des Klägers ab (Bl. 46/48 VA). Zur Begründung führte er aus, durch die Rechtsprechung seien drei Ermchtigungsformen entwickelt worden. Im vorliegenden Fall sei eine Bedarfsermchtigung nach [Â§ 116 SGB V](#) i. V. m. Â§ 31 Abs. 1 Ärzte-ZV einschlieig. Diese setze eine Lücke in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung voraus. Eine solche Lücke habe jedoch vom Zulassungsausschuss nicht festgestellt werden können. Für den Planungsbereich Stadtkreis S. und die Gruppe der Psychotherapeuten sei ein Versorgungsgrad von 124,1 % festgestellt worden (Stand 18. Juli 2001 – s. auch Auszug aus dem Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 24. Oktober 2001 mit einem Versorgungsgrad von 124,6 % – Bl. 26 VA-). Es sei nicht ersichtlich, dass trotz dieses exorbitant hohen Versorgungsverhältnisses eine Versorgungslücke

aus quantitativ-allgemeinen Gründen bestehe. Die Leistungen, die der Kläger im Rahmen seiner Ermächtigung zu erbringen begehre, würden von einer Vielzahl von im Planungsbereich niedergelassenen Psychotherapeuten erbracht und abgerechnet. Der Zulassungsausschuss könne eine Ermächtigung nur zur Erbringung kurativer Leistungen aussprechen. Der Zulassungsausschuss sei nicht davon überzeugt, dass niedergelassene Vertragsärzte nicht in der Lage sein sollten, kurative Leistungen an Personen erbringen zu können, die wegen einer Straftat aus dem Bereich der Delikte gegen die sexuelle Selbstbestimmung vorbestraft seien. Auch sei noch in keiner Weise evaluiert worden, dass eine psychotherapeutische Behandlung auch einen prophylaktischen Effekt haben könnte. Darüber hinaus habe sich die nicht aufzulösende Frage ergeben, ob für gegebenenfalls trotzdem notwendige präventive Maßnahmen nicht die freie Heilfürsorge Träger sei. Da keine bestehende oder drohende Unterversorgung im Stadtkreis S. habe festgestellt werden können und ebenfalls keine Versorgungslücke im Leistungsangebot der niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu erkennen sei, sei der Antrag zurückzuweisen.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch zu dessen Begründung er u. a. eine Stellungnahme der Bewährungshilfe S. e. V. zum Beschluss des Zulassungsausschusses vorlegte (Bl. 199/194 VA). Hieraus ergebe sich, warum für die vertragspsychotherapeutische ambulante Behandlung bei ehemaligen Sexualstraftätern besondere fachliche und persönliche Voraussetzungen in der Person des Psychotherapeuten vorliegen müssten. Es ergebe sich ferner hieraus, dass diese Anforderungen in der Person des Klägers zu finden seien. Die Stellungnahme lasse außerdem den Schluss zu, dass es völlig unwahrscheinlich sei, dass die bereits im Planungsbereich niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten den bestehenden Bedarf, die besondere Personengruppe ehemaliger Sexualstraftäter zu therapieren, abdecken könne. Ferner wurde der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojekts "Psychotherapeutische Ambulanz für Sexualstraftäter" (Bl. 193/68 VA), eine kleine Anfrage des Abgeordneten MdL E. K. (FDP-DVP) vom 23. November 1999 (Bl. 68 VA) sowie die Antwort des Justizministeriums Baden-Württemberg (Drucksache 12/4604-Bl. 67 VA) vorgelegt.

Mit Beschluss vom 26. Juni 2002 (Bescheid 24. Juli 2002) wies der beklagte Berufungsausschuss den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte er aus, der Kläger habe beantragt, zur Teilnahme an der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung ehemaliger Sexualstraftäter ermächtigt zu werden. Weder die Medizin noch die Psychotherapie kenne die Krankheit "ehemalige Sexualstraftäter". Es handele sich hier nicht um eine Krankheitsdiagnose, sondern eine soziale. Der Beklagte verkenne nicht, dass Sexualstraftäter einer Krankenbehandlung bedürften, wenn bei ihnen eine Krankheitsdiagnose vorliege. Dem Beklagten sei bekannt, dass niedergelassene Psychotherapeuten Patienten behandelten, die entlassene Sexualstraftäter seien oder Sexualstraftaten begangen hätten, ohne schon verurteilt zu sein oder solche Patienten bei denen die Gefahr bestehe, ausgelöst durch ihre Krankheit Sexualdelikte zu begehen. Er verkenne auch nicht die Leistungen und Intension des Bewährungshilfevereines, sehe allerdings aufgrund bestehender gesetzlicher

Bestimmungen für die Versorgung der Versicherten keine Möglichkeit die Versichertengemeinschaft über die Ermächtigung des Klägers an den Kosten des Fachbereichs psychotherapeutischer Versorgung ehemaliger Sexualstraftäter zu beteiligen. In erster Linie habe die psychotherapeutische Versorgung der Versicherten durch niedergelassene Vertragspsychotherapeuten zu erfolgen. Nur in Ausnahmefällen, [Â§ 116 SGB V](#) entsprechend, können angestellte Psychotherapeuten zur Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden. Vorliegend könne allenfalls ein Bedarfsermächtigung zum Tragen kommen. Voraussetzung sei das Vorliegen eines quantitativ-allgemeinen Bedarfs, also das Bestehen einer Versorgungsücke. Der nach den Bedarfsplanungs-Richtlinien zuständige Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen habe für die Gruppe der Psychotherapeuten am 20. Februar 2002 einen Versorgungsgrad von 123,3 % im Planungsbereich Stadtkreis S. festgestellt. Damit stehe fest, dass keine Versorgungsücke in der psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten im Stadtkreis S. vorliege. Darüber hinaus habe der Beklagte geprüft, ob der Kläger zu ermächtigen wäre, weil er besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden anbieten würde, wobei diese sich nicht "ehemalige Sexualstraftäter" beziehen müssten sondern auf Personen, die wegen eines Sexualdelikts mit Freiheitsstrafe bestraft worden seien und nunmehr aus der Haft entlassen seien, aber an einer behandlungsbedürftigen Krankheit leiden würden, die ursächlich gewesen sei für das von ihnen begangene Sexualdelikt. Nach den Feststellungen des Beklagten seien die im Planungsbereich niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten fachlich qualifiziert zur ambulanten vertragspsychotherapeutischen Behandlung auch von Patienten, die einmal wegen eines Sexualdelikts bestraft worden seien. Die zugrunde liegenden Interventionsmodelle seien Teil des Hauptstudiums und z. B. des Curriculums der verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitute. Der Kläger biete darüber hinaus keine besonderen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden im Sinne der Behandlung von Kranken an. Eine Vertagung der Sitzung des Beklagten komme im Hinblick auf die vom Kläger begonnene Umfrage unter den niedergelassenen Psychotherapeuten nicht in Betracht.

Der Kläger hat gegen den ihm am 3. September 2002 zugestellten Beschluss am 27. September 2002 Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat seine Bevollmächtigte geltend gemacht, nach [Â§ 98 Nr. 11 SGB V](#) i. V. m. den Â§ 31 Abs. 1, 1 Abs. 3 Ärzte-ZV können über den Kreis der zugelassenen Psychotherapeuten hinaus weitere Psychotherapeuten zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden, sofern dies erforderlich sei, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder einen begrenzten Personenkreis zu versorgen. Die Ermächtigung des Klägers sei erforderlich, um den begrenzten Personenkreis der ehemaligen Sexualstraftäter ausreichend versorgen zu können. Aus der Zulassungsbeschränkung ergebe sich lediglich, dass ein quantitativer Bedarf an der Zulassung von Psychotherapeuten nicht bestehe. Dies werde vom Kläger nicht bestritten. Es bestehe jedoch eine qualitative Versorgungsücke für diesen Personenkreis, der aufgrund einer behandlungsbedürftigen Persönlichkeitsstörung ein Sexualstraftat begangen habe. Der Beklagte habe das Vorliegen einer Versorgungsücke aufgrund mangelnder

Sachverhaltsaufklärung zu Unrecht verneint. Zwischenzeitlich liege das Ergebnis der Umfrage des Vereins Bewährungshilfe S. e. V. bei den niedergelassenen Psychotherapeuten vor, wobei angefragt worden sei, ob dem jeweils angeschriebenen Psychotherapeuten Patienten vermittelt werden dürften, die aus Kapazitätsgründen beim Verein Bewährungshilfe S. e. V. nicht umgehend behandelt werden könnten. Von den insgesamt 251 angeschriebenen Psychotherapeuten hätten 50 geantwortet. 47 davon hätten eine Vermittlung abgelehnt, ein Psychotherapeut habe mitgeteilt, dass er sich dies noch überlege und zwei erteilten Zusagen, die jedoch an Bedingungen wie Wartezeit, Kosten etc. geknüpft gewesen seien. Dem Ergebnis der Umfrage sei eindeutig zu entnehmen, dass die psychotherapeutische Versorgung ehemaliger Straftäter durch niedergelassene Psychotherapeuten nicht gewährleistet sei. Es sei nicht nachvollziehbar, warum das Ergebnis der damaligen Umfrage nicht relevant sein sollte. Aus dieser Umfrage ergebe sich, dass die niedergelassenen Psychotherapeuten entweder nicht in der Lage oder nicht willens seien, psychische Störungen zu behandeln, wenn der Patient aufgrund dieser Störungen straffällig geworden sei. Die Umfrage bestätige auch die allgemein in der Praxis gemachten Erfahrungen. Im deutschen Ärzteblatt (Heft 12 v. 22. März 2002, S. 584) werde auf eine Münchner Studie verwiesen, die zeige, "dass selbst in einer Stadt wie München, in der es sehr viele ambulant tätige Psychotherapeuten gebe, der Behandlungsbedarf von Straftätern keineswegs gedeckt sei". Es werde auch auf weitere Literatur verwiesen (Gräger/Dahle "Sexualstraftaten und Gewaltdelinquenz"), wonach das Hauptproblem der ambulanten Behandlung von Straftätern in der Motivation von Therapeuten gesehen werde, die sich u. a. vor Therapieversagern und davor fürchten, zur Rechenschaft gezogen zu werden oder dass ihre Praxis in Verruf komme, wenn einer ihrer Patienten während oder nach der Behandlung rückfällig werden sollte. Auch die Unzuverlässigkeit von Patienten, die unter Auflage kämen, werde immer wieder als in der niedergelassenen Praxis schlecht verkraftbarer ökonomischer Gesichtspunkt ins Spiel gebracht. Auch das Justizministerium habe in seiner Antwort auf eine kleine Anfrage des Abgeordneten E. K. (Landtagsdrucksache 12/4604 v. 23. November 1999) unter Ziffer 3 darauf hingewiesen, dass nicht genügend ambulante Therapieplätze bei niedergelassenen Psychotherapeuten für die Behandlung von Sexualstraftätern zur Verfügung stünden. Dort werde auch ausgeführt, dass insbesondere Patienten mit nachhaltigeren Sexualdelikten in der Vorgeschichte und sozialer Auffälligkeit im Rahmen einer bedingten Entlassung nur sehr schwer zu niedergelassenen Psychotherapeuten zu vermitteln seien. Als Grund für die mangelnde Kapazität werde angegeben, dass die meisten niedergelassenen Therapeuten einer Zusammenarbeit mit juristischen Instanzen ablehnend gegenüber stünden und eine Übernahme einer ambulanten Behandlung scheuten, da sie befürchteten, über das nicht völlig auszuschließende Rückfallrisiko der Sexualstraftäter in öffentlichen Misskredit zu geraten. Weiter hat der Kläger geltend gemacht, dass für die Behandlung von psychischen Störungen ehemaliger Straftäter auch besondere Fachkenntnisse und die Anwendung besonderer Methoden erforderlich seien. Zum Krankheitsbild der Patienten gehe, dass sie ihre Persönlichkeitsstörung verdrängten und diese wie das krankheitsbedingte Handeln leugneten. Der Therapeut sehe sich einem völlig untypischen Patienten gegenüber, der in der Regel auch nicht

motiviert sei, sich behandeln zu lassen. Die dennoch erforderliche Behandlung bedürfte daher auch besonderer Methoden: â Aufgrund der fehlenden Motivation und des Leugnens des krankheitsbedingten Handelns msstten Fakten von außerhalb herangezogen werden, wie Urteile und Zeugenaussagen, damit sich der Therapeut dem Klienten nähern und mit diesem arbeiten könne. Diese Methode sei völlig untypisch für praktizierende Psychotherapeuten. â Zur Behandlung sei die Konfrontation des Patienten mit Opferschden erforderlich. Dazu seien viele Therapeuten nicht in der Lage. Der behandelnde Therapeut müsse sich auch selbst einer fachspezifischen Supervision unterziehen, in der forensische Besonderheiten der Psychotherapie Berücksichtigung fänden. â Eine spezielle forensische Psychotherapie sei noch nicht Bestandteil der psychotherapeutischen Ausbildung. Eine solche werde jedoch für erforderlich gehalten und sei gerade im Aufbau begriffen. Insoweit werde auf die Untersuchung der Sektion forensische Psychotherapie in Ulm verwiesen, mit der die Erwartung verknüpft sei, spezifische Interaktionsmuster zwischen Patienten und Therapeuten identifizieren zu können, die Einsichtsprozesse und Verhaltensänderungen bewirkten, und die sowohl im Hinblick auf Verlaufs- und Prognosebeurteilungen der Therapie als auch im Hinblick auf die Aus- und Weiterbildung von Therapeuten verwendbar sein könnten. â Um die besondere Methode anwenden zu können, benötigte der behandelnde Psychotherapeut ein entsprechendes Netzwerk, bestehend aus strukturellen Kontakten zu Gerichten, Strafvollzug, Bewährungshelfer u. a., das den niedergelassenen Psychotherapeuten in der Regel fehle. Der Kläger könne insoweit auf den Verein Bewährungshilfe S. e. V. zurückgreifen. â Damit ein Austausch zwischen Behandler und Justizstellen möglich sei, bedürfe es der Schweigepflichtsentbindung des Therapeuten durch den Patienten. Vertragspsychotherapeuten seien zumeist nicht bereit, mit einer Schweigepflichtsentbindung und einem Informationsaustausch mit Justizstellen zusammen zu arbeiten.

Der Kläger beabsichtige auch, Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zu erbringen, auf die die Patienten einen gesetzlichen Anspruch hätten. Es gehe nicht um die Behandlung einer Krankheit namens "Ehemalige Sexualstraftäter", wovon der Beklagte auszugehen scheine, sondern um die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen im Sinne der ICD 10. Die von dem Patienten begangenen Straftaten seien lediglich Symptome dieser psychischen Störung, sowie auch andere zwanghafte Handlungen Symptome einer Persönlichkeitsstörung sein könnten. Soweit der Beklagte darauf verweise, dass von 2003 an jeder Sexualstraftäter einen Therapieplatz beanspruchen solle, handele es sich um sozialtherapeutische Maßnahmen, nicht dagegen um psychotherapeutische Behandlungen. Der Anspruch auf einen Therapieplatz solle zudem nur während der Haft bestehen. Da die vertragspsychotherapeutische Versorgung ehemaliger Sexualstraftäter durch die zugelassenen Therapeuten nicht sichergestellt sei, bestehe ein Anspruch auf Erteilung der Ermächtigung. Da der Beklagte bereits das Vorliegen der Voraussetzung für eine Ermächtigung verneint und daher von dem eingeräumten Ermessen keinen Gebrauch gemacht habe, wäre â für den Fall, dass das Ermessen vorliegend entgegen dem oben Dargelegten nicht auf null reduziert wäre â jedenfalls den höchst hilfsweise

gestellten Anträgen auf Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des SG statt zu geben.

Der Beklagte ist dem entgegen getreten und hat darauf verwiesen, dass die Ermächtigung von der Prüfung des Vorliegens eines Bedarfs abhängig sei, ohne dass ein Arzt oder Psychotherapeut unter Berufung auf die Bedarfssituation vor Ort einen Rechtsanspruch auf Ermächtigung habe. Nach der Rechtsprechung des BSG bestehe eine durch die Ermächtigung zu schließende Versorgungslücke entweder in quantitativer oder in qualitativer Hinsicht. Eine Versorgungslücke in quantitativer Hinsicht liege vor, wenn die Zahl der zugelassenen Vertragsärzte/-Psychotherapeuten nicht ausreiche, um den Bedarf einer entsprechenden Leistung sicherzustellen. Eine Versorgungslücke in qualitativer Hinsicht liege vor, wenn bestimmte, für eine ausreichende vertragsärztliche/-psychotherapeutische Versorgung benötigte Leistungen von den zugelassenen Vertragsärzten/-Psychotherapeuten nicht angeboten würden. Im Planungsbereich S. bestehe weder eine quantitative noch eine qualitative Versorgungslücke. Der Versorgungsgrad betrage 123,8 % für die Gruppe der Psychotherapeuten. Damit sei der Planungsbereich Stadtkreis S. gesperst, sodass eine Zulassung ebenso wie eine Ermächtigung ausscheide. Der Kläger scheine nunmehr auch davon auszugehen, dass der "ehemalige Sexualstraftäter" keine Krankheit sei, nicht jedoch, dass ein "ehemaliger Straftäter" ein Krankheitsbegriff sei. Damit habe der Kläger eingeräumt, dass sein Ermächtigungsantrag auf einem Missverständnis beruhe, denn was der Kläger machen wolle, sei, aufgrund juristischer bzw. gerichtlicher Therapieanweisungen Straftäter, also eine Gruppe rechtlich markierter Menschen, dahin zu bringen, nicht mehr straffällig zu werden. Der Kläger spreche insoweit sicherlich Bewährungsaufgaben an. Nicht verständlich sei, dass er dies in seinem Schreiben vom 3. Juli 2002 nicht klar und unmissverständlich ausgeführt habe. Sein Anliegen habe darum auch nicht richtig verstanden werden können, weshalb die Ergebnisse seiner damaligen Umfrage nicht relevant gewesen seien. Das Missverständnis liege insbesondere darin, dass der Kläger nicht die Krankenbehandlung sondern die Prävention anspreche. Vertragspsychotherapeuten seien jedoch Erbringer der Leistungen, auf die der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte Anspruch habe, nämlich auf Leistungen zur Behandlung und Verhütung einer Krankheit, und keinen Anspruch auf das, zu was der Kläger ermächtigt werden wolle. Sofern der Kläger zur Behandlung der Gruppe der Menschen, die wegen eines Sexualdeliktes bestraft worden seien ("Sexualstraftäter"), ermächtigt werden wolle, sei darauf hinzuweisen, dass Mitglieder dieser Gruppe, die einer Krankenbehandlung bedürften und in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert seien, Anspruch auf Behandlung durch niedergelassene Vertragsärzte/-Psychotherapeuten hätten und diese Behandlung auch erhielten. Die persönliche und fachliche Qualifikation der im Stadtkreis S. niedergelassenen Vertragstherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Behandlung von Krankheiten ehemaliger Sexualstraftäter sei gegeben. Die zugrunde liegenden Stützungs- und Interventionsmodelle seien Teil des Hauptstudiums und z. B. des Curriculums der Verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitute. Der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) Baden-Württemberg sei nach Prüfung des Ansinnens des Klägers der Auffassung, dass die in den Therapie-Richtlinien

angegebenen Behandlungsverfahren von den niedergelassenen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten ebenso bei ehemaligen Sexualstraftätern angewandt werden könnten. Soweit der Kläger sein Begehren auf die Bestimmungen des [§ 116 SGB V](#) und der §§ 31 Abs. 1, 1 Abs. 3 Ärzte-ZV stütze, scheitere die Anwendung dieser Vorschrift schon am Ergebnis der Bedarfsprüfung. Der Planungsbereich S. sei ein gesperrter Planungsbereich, es bestehe daher keine Versorgungsücke und damit kein Bedarf. Entgegen der Meinung des Klägers seien auch die Voraussetzungen für die Anwendung der Alternative "b" nicht gegeben, da "Sexualstraftäter" nicht vergleichbar seien mit den in der Vorschrift genannten Beispielen von Patientengruppen wie "Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation" und "Beschäftigten eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebs". Soweit der Kläger vortrage, der Beklagte habe den Sachverhalt mangelhaft aufgeklärt, werde auf den Versorgungsgrad von 123,8 % im Planungsbereich verwiesen. Es dürfte nach Auffassung des Beklagten unstreitig sein, dass Persönlichkeitsstörungen, die Krankheitswert hätten, behandlungsbedürftig seien und Psychotherapeuten als Behandler in Betracht kämen. Soweit der Kläger der Ansicht sei, dass nur ausgesuchte Psychotherapeuten, zu denen er sich zähle, zu der Behandlung derartiger Persönlichkeitsstörungen bei Sexualstraftätern in der Lage seien, irre der Kläger. Eine Aufspaltung der Bedarfsprüfung dahingehend, dass untersucht werden müsse, ob für ein Teilgebiet genügend Behandler im Planungsbereich vorhanden seien, sei von der höchststrichterlichen Rechtsprechung abgelehnt bzw. untersagt worden. Eine besondere Bedarfsprüfung bezogen auf die Behandlung von "Sexualtätern" sei daher nicht durchzuführen. Es werde nicht verkannt, dass im Interesse der Bevölkerung eine Notwendigkeit zur Betreuung entlassener Strafgefangener bestehe. Diese Betreuung sei aber eine gesellschaftliche Aufgabe und keine Aufgabe der Krankenversorgung.

Mit Urteil vom 21. Februar 2005 hat das SG der Klage stattgegeben und den Beklagten unter Aufhebung seines Beschlusses vom 26. Juni 2002 verurteilt, über den Antrag des Klägers vom 18. Juni 2001 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Im übrigen hat es die Klage (soweit sie auf unmittelbare Verpflichtung zur Erteilung der Ermächtigung ging) abgewiesen. Das SG hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die Klage insoweit begründet sei, als der Beklagte unter Aufhebung seines Beschlusses zur Neubescheidung des Antrages des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung zu verurteilen sei. Es hat in dem Zusammenhang darauf verwiesen, dass Gegenstand des Verfahrens nicht Maßnahmen der Prävention seien sondern die Ermächtigung zur Teilnahme an der psychotherapeutischen ambulanten Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen, die wegen Sexualdelikten vorbestraft seien, wegen psychischen Erkrankungen im Sinne der ICD 10, die im Zusammenhang mit dem begangenen Sexualdelikt stünden. Nicht zu beanstanden sei die Entscheidung des Beklagten insoweit, als eine Ermächtigung des Klägers zur Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung aus quantitativ-allgemeinen Gründen mangels Vorliegen eines entsprechenden Bedarfs von vorneherein ausscheide. Hier habe der Beklagte zu Recht auf den Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 20. Februar 2002

abgestellt, wonach für die Gruppe der Psychotherapeuten im Planungsbereich Stadtkreis S. ein Versorgungsgrad von 123,3 % festgestellt worden sei. Ein quantitativer Versorgungsbedarf im Sinne von § 31 Abs. 1 a Ärzte-ZV liege in einem gesperrten Planungsbereich grundsätzlich nicht vor. Ebenso scheide eine Ermächtigung des Klägers nach § 31 Abs. 1 a Ärzte-ZV aus qualitativ-speziellen Gründen aus. Es sei zwar unbestritten, dass der Kläger wohl über besondere Erfahrungen in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen bei ehemaligen Sexualstraftätern verfüge. Die speziellen Kenntnisse des die Ermächtigung begehrenden Arztes müssten sich jedoch in einem besonderen Angebot von Leistungen niederschlagen, und zwar von solchen, die zur ausreichenden ambulanten ärztlichen Versorgung benötigt, von den niedergelassenen Vertragsärzten jedoch nicht oder nicht ausreichend angeboten würden. Vorliegend bestehe rein äußerlich kein besonderes Leistungsspektrum, das nicht auch von den niedergelassenen Psychotherapeuten erbracht werden würde. Insoweit würden auch die gleichen Gebührensatznummern nach dem EBM abgerechnet werden. Es müsse auch nach wie vor davon ausgegangen werden, dass grundsätzlich auch andere Psychotherapeuten, die nicht den Hintergrund des Klägers einer langjährigen Erfahrung in der Arbeit mit ehemaligen Sexualstraftätern hätten, dennoch in der Lage seien, diese Versicherten in psychotherapeutisch ausreichendem Maße zu betreuen. Es möge zwar sein, dass der Kläger aufgrund seiner besonderen Erfahrungen auf diesem Gebiet möglicherweise effektiver tätig sein könne als andere Psychotherapeuten, dies allein würde jedoch eine Ermächtigung aus qualitativ-speziellen Gründen nicht rechtfertigen. Darüber hinaus sei auch für das SG nicht ersichtlich, dass der Kläger über andere Behandlungs- und Untersuchungsmethoden verfüge als die anderen zugelassenen Psychotherapeuten, auch wenn gewisse Besonderheiten wie etwa das Heranziehen von Fakten von außerhalb oder die Konfrontation mit Opferschäden in der normalen psychotherapeutischen Arbeit untypisch seien. Zu Unrecht habe der Beklagte jedoch die Voraussetzungen des § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV verneint und insoweit die erforderliche Bedarfssprache nicht vorgenommen. Nach dieser Regelung könnten die Zulassungsausschüsse über den Kreis der zugelassenen Ärzte/Psychotherapeuten hinaus weitere Psychotherapeuten zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ermächtigen, sofern dies notwendig sei, um einen begrenzten Personenkreis zu versorgen, beispielsweise Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes. Der Kläger begehre vorliegend die Ermächtigung zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen bei ehemaligen Sexualstraftätern. Hierbei handele es sich um eine abgrenzbare Gruppe, nämlich der Personen, die wegen Sexualdelikten vorbestraft seien und auch nicht um eine generelle Ermächtigung zur Behandlung dieser Patienten, sondern dem Kläger gehe es um die Behandlung der Persönlichkeitsstörungen, die im Zusammenhang mit der begangenen Sexualstraftat stünden. Das SG sei hierbei der Auffassung, dass es sich bei dieser Gruppe um einen begrenzten Personenkreis im Sinne der Regelung von § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV handele. Die genannten Beispielsfälle, nämlich Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes, würden zwar einen örtlichen Bezug aufweisen (mit Hinweis auf das Urteil des erkennenden Senats v. 30. April 2003 â

[L 5 KA 2805/01](#) -), insoweit handele es sich jedoch nur um Beispielsfälle zur Konkretisierung des unbestimmten Rechtsbegriffs "begrenzter Personenkreis", wie sich auch durch die Formulierung zeige. Verwendet worden sei das Wort "beispielsweise" und nicht "insbesondere", sodass das SG der Auffassung sei, dass der Begriff "begrenzter Personenkreis" nicht zwingend eingeschränkt in dem Sinne ausgelegt werden müsse, dass nur solche Personenkreise gemeint seien, die durch den Bezug zu einer bestimmten Einrichtung oder einem bestimmten Ort abgrenzbar seien. Die Gruppe der ehemaligen Sexualstraftäter bzw. wegen Sexualdelikten vorbestrafter Personen sei für sich ohne weiteres von der Gesamtbevölkerung abgrenzbar. Auch nach dem Sinn und Zweck der Regelung, Versorgungslücken zu schließen, die nicht auf einem quantitativ-allgemeinen oder qualitativ-speziellen Bedarf beruhten, sondern nur eine tatsächlich abgrenzbare Gruppe von Versicherten betraf, erscheine es geboten, die Gruppe der "ehemaligen Sexualstraftäter" als begrenzten Personenkreis im Sinne von Â§ 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV zu verstehen. Nach dem Vortrag des Klägers habe das SG auch massive Zweifel daran, dass die psychotherapeutische Versorgung ehemaliger Sexualstraftäter tatsächlich gesichert sei. Insbesondere die vom Kläger bzw. dem Bewährungshilfeverein S. e. V. durchgeführte Umfrage unter sämtlichen niedergelassenen Psychotherapeuten deute darauf hin, dass insoweit eine Versorgungslücke bestehe. Insgesamt beständen auch im Hinblick auf die vorgelegte Literatur deutliche Anhaltspunkte dafür, dass die Versorgung gerade der bereits straffällig gewordenen Personen mit entsprechenden Persönlichkeitsstörungen nicht gesichert sei. Der Beklagte könne sich insoweit nicht darauf berufen, er sei nur für die kurative Psychotherapie und nicht für forensische Psychotherapie zuständig. Nach alledem komme eine Ermächtigung des Klägers nach Â§ 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV grundsätzlich in Betracht. Von einer Ermessensreduzierung auf null mit der Folge, dass dem Kläger gerichtlich die beantragte Ermächtigung zu erteilen wäre, könne allerdings vorliegend nicht ausgegangen werden, da das Vorliegen eines entsprechenden Bedarfes noch nicht ausreichend geklärt sei. Insoweit werde der Beklagte im Rahmen des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums weitere Feststellungen zu treffen haben. Insbesondere werde er zu ermitteln haben, wie viele Patienten tatsächlich im Planungsbereich betroffen seien.

Der Beklagte und die Beigeladene Ziffer 1 haben gegen das ihnen jeweils mit Empfangsbekenntnis am 24. März 2005 zugewandene Urteil am 21. April 2005 bzw. bereits am 14. April 2005 Berufung eingelegt, der Kläger hat gegen das ihm am 24. März 2004 zugewandte Urteil am Montag, den 25. April 2005 Berufung eingelegt.

Zur Begründung seiner Berufung macht der Beklagte geltend, vor Erörterung der Frage, ob der Personenkreis der Sexualstraftäter ein begrenzter Personenkreis im Sinne der Vorschrift des Â§ 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV sei, sei zu untersuchen, ob der Kläger überhaupt zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung ermächtigt werden könne. Der Kläger könne als leitender Psychotherapeut der Einrichtung psychotherapeutische Ambulanz des Bewährungshilfevereins weder zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden noch

können er als psychologischer Psychotherapeut zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden. Der Ermächtigung des Klägers stünden die Vorgaben im Anforderungsprofil im Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojekts: "Psychotherapeutischer Ambulanz für Sexualstraftäter", sowie die Anforderungen, die der Kläger im Fragebogen seiner Umfrage zur Prüfung des Bedarfs aufgeführt habe, entgegen. Aus diesen ergebe sich, dass er in der Behandlung an juristische und gerichtliche Therapieweisungen gebunden sei und für jeden Behandlungsfall einer kontinuierlichen Supervision unterliege. Hieraus folge, dass er die Klienten (so würden diese von ihm in den vorgelegten Unterlagen bezeichnet werden) unter Aufsicht zu behandeln habe und melden müsse, wenn ein Klient nicht mehr zur Behandlung erscheine, prophylaktisch behandeln, zukünftige Klienten während ihrer Inhaftierung aufsuchen und Klienten von der Notwendigkeit einer Behandlung überzeugen müsse. Dies alles seien Tätigkeiten, die unvereinbar seien, sowohl mit dem rechtlichen Status eines Vertragsarztes oder Vertragspsychotherapeuten als auch unvereinbar seien mit der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit, gleichgültig, ob diese als Zugelassener oder Ermchtigter ausgeübt werde. In der Stellungnahme des Bewährungshilfevereins vom 17. April 2002 (Bl. 197 VA) werde auf den prophylaktischen Effekt der Behandlung hingewiesen, ein Vertragsarzt-/Psychotherapeut könne aber nur kurativ und nicht prophylaktisch tätig werden.

Der zugelassene oder ermchtigte Psychotherapeut sei des Weiteren in der Behandlung frei und nur dem Gesetz und den einschlägigen Verordnungen sowie zur Einhaltung der Vereinbarungen mit den Krankenkassen verpflichtet. So sei er ebenso wie ein Vertragsarzt zur konsequenten Einhaltung der Schweigepflicht verpflichtet. Er könne folglich, wenn etwa ein Patient nicht mehr zur Fortsetzung der Behandlung erscheine, davon keinem Dritten (auch nicht z. B. dem Gericht) dies mitteilen. Würde er es dennoch tun, wäre die Einleitung wenigstens eines Disziplinarverfahrens mit Bestrafung die Folge. Ebenso wäre ihm nicht erlaubt Patienten, die erst noch dazu gebracht werden sollten, sich behandeln zu lassen, schon vorab zu besuchen. Auch widerspreche eine kontinuierliche Supervision für jeden einzelnen Fall, also eine Überprüfung und damit Kontrolle der Behandlung unter dem Aspekt der Einhaltung etwa einer Bewährungsauflage, dem Status des Vertragsarztes bzw. Vertragspsychotherapeuten. Für den Beklagten stehe aufgrund des Anforderungsprofils für die Behandlung von Sexualstraftätern fest, dass der Kläger wegen der darin enthaltenen justiziären Anforderungen und Vorgaben nicht nach den Psychotherapie-Richtlinien behandeln könne, sondern nach einem besonderen auf die Sexualstraftäter zugeschnittenen Schema behandeln müsse. Dieses sei in den Psychotherapie-Richtlinien nicht enthalten. Unabhängig davon sei auch mit Nachdruck und Entschiedenheit darauf hinzuweisen, dass nicht jede soziologische Gruppe oder Gruppierung das Tatbestandsmerkmal "begrenzter Personenkreis" des § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV erfülle. Dass sei vom Verordnungsgeber eindeutig und unzweifelhaft, wie sich aus dem Wortlaut der Bestimmung ergebe, nicht gewollt. So habe der Ordnungsgeber selbst drei beispielshafte Erläuterungen gegeben und damit auch textlich festgeschrieben, was unter dem Tatbestandsmerkmal "begrenzter Personenkreis" zu verstehen sei. Die durch diese numerative Rechtssetzung beschriebene

Lebenswirklichkeit erfasse die Merkmale der beispielhaft aufgeführten Gruppen von Personen und determinierte diese zum einen nach ihrem persönlichen Status als Rehabilitanden und Beschäftigte und zum anderen nach ihrem örtlichen Status als Rehabilitanden in einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation und Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes. Auf die soziologische Gruppe der Sexualstraftäter, wie auch etwa auf andere soziologische Gruppen wie z. B. Diabetiker, chronisch Kranke, Alkoholiker, Drogenabhängige, seien diese Merkmale, also Kriterien, für die Erfüllung des Tatbestandsmerkmals "begrenzter Personenkreis" nicht anwendbar. Damit könne eine Bedürfnisprüfung unter dem Aspekt "Sexualstraftäter als begrenzter Personenkreis" überhaupt nicht durchgeführt werde. Durch den Verordnungsgeber sei der Kreis derjenigen, die überhaupt ermächtigt werden könnten, weiter eingeschränkt. Ermächtigt werden könnten nur Ärzte, insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder in besonderen Fällen ärztlich geleitete Einrichtungen. Der Kläger sei weder in einem Krankenhaus noch in einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation, einem Sanatorium oder einem Kur- oder Pflegeheim angestellt oder tätig. Es könne allenfalls der Bedarf unter dem Aspekt Personen mit Persönlichkeitsstörungen geprüft werden. Diese Prüfung sei sowohl vom Zulassungsausschuss wie auch vom beklagten Berufungsausschuss durchgeführt worden, mit dem Ergebnis, dass ein Bedarf nicht bestehe. Entgegen der Auffassung des SG könne die Gruppe "Ehemalige Sexualstraftäter" nicht als "begrenzter Personenkreis" im Sinne von § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV angesehen werden. Ebenso wenig bestehe eine qualitative Versorgungsücke für die Versorgung von Sexualstraftätern. § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV regle nicht die Zulassung oder Ermächtigung zur Schließung einer qualitativen Versorgungsücke. Der Kläger habe auch keine Zulassung beantragt, weshalb die Bestimmungen über den qualitätsbezogenen Sonderbedarf in den Bedarfsplanungsrichtlinien Ärzte nicht zu prüfen seien. Der Beklagte gehe in dem Zusammenhang auch davon aus, dass die Grundgedanken, die in einem Urteil des BSG vom 22. Juni 1994 (6 R KA 46/93) zum Ausdruck gekommen seien, fortzuentwickeln und auf den vorliegenden Fall anzuwenden seien. Darin verneine das BSG die Aufteilung eines Planungsbereiches in Teilbereiche. Hierfür gebe es keine rechtliche Grundlage. Ebenso fehle nach Ansicht des Beklagten eine rechtliche Grundlage für die Aufteilung der Bedarfsprüfung in Teilbereiche der Bevölkerung, so z. B. auch für die soziologische Gruppe der Sexualstraftäter und damit auch die Aufteilung der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen in Persönlichkeitsstörungen von Sexualstraftätern und Persönlichkeitsstörungen der übrigen von Psychotherapeuten zu behandelnden Personen.

Die Beigeladene Ziffer 1 führt zur Begründung der von ihr eingelegten Berufung aus, unter Berücksichtigung der besonderen Einbindung der psychotherapeutischen Ambulanz bei Sexualstraftätern, wie sie in der im Verwaltungsverfahren vorgelegten Zusammenfassung und Ausführungen in "Grundlagen, Konzeption, Darstellung der Psychotherapeutischen Ambulanz für Sexualstraftäter" zum Ausdruck komme, zeige deutlich, dass dies mit der Tätigkeit eines Vertragspsychotherapeuten, der in der Behandlung gerade frei und nur dem Gesetz unterworfen sei, nicht im Einklang stehe. Es zeige sich ganz

deutlich, dass das Anforderungsprofil, das an die Tätigkeit des Klägers in der psychotherapeutischen Ambulanz für Sexualstraftäter gestellt werde, nicht mit dem Status und den Pflichten eines an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Psychotherapeuten vereinbar sei. Im Übrigen aber lägen hier auch die Voraussetzungen für eine Ermächtigung nach § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV nicht vor. Auch wenn der Wortlaut der Vorschrift nur eine beispielhafte, also keine abschließende Aufzählung enthalte, könne dem SG in seiner Argumentation nicht gefolgt werden, das Wort "beispielsweise" ermögliche anders als das Wort "insbesondere" eine weite Auslegung. Würde diese Auffassung zutreffen, wäre jede irgendwie geartete soziologische Gruppe der Bevölkerung ein abgrenzbarer Personenkreis im Sinne der Vorschrift. Die in § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV vorgenommene beispielhafte Aufzählung zeige aber gerade, dass nicht jede aus der Gesellschaft herauslösbare Gruppe unter den Regelungsinhalt der Vorschrift falle. Hätte der Gesetzgeber einen so weiten Anwendungsbereich gewollt und bezweckt, hätte er auf eine beispielhafte Aufzählung ganz verzichtet. Auch sei eine weite Auslegung der Vorschrift nicht durch deren Sinn und Zweck geboten. Dem stehe der Ausnahmecharakter der Vorschrift entgegen. Denn die Ermächtigung nach § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV stehe im Rangverhältnis hinter der Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte sowie durch ermächtigte Krankenhausärzte gem. [§ 116 SGB X](#) i. V. m. 31 a Ärzte-ZV. Sie solle dem Regelungsinhalt nach nur in besonderen Ausnahmesituationen zum Tragen kommen können, da der Gesetzgeber davon ausgehe, dass die Versorgung im Grundsatz durch die beiden zunächst genannten Gruppen ausreichend sicher gestellt sei. Eine solche wie vom SG vorgenommene weite Auslegung der Vorschrift und deren Anwendung liefe in der Konsequenz auf jede auch nur irgendwie aus der Gesellschaft herauslösbare soziologische Gruppierung hinaus und sei hiermit nicht zu vereinbaren. Im Übrigen könne eine Abgrenzung des Personenkreises auch nur mit Schwierigkeiten erfolgen. Im vorliegenden Falle zeige sich dies daran, dass das SG als abgrenzbare Gruppe im Sinne der Vorschrift nicht einfach die wegen Sexualstraftaten vorbestraften Täter sehe, sondern nur diejenigen, die auch an einer Persönlichkeitsstörung leiden würden und auch nur dann, wenn diese kausal bzw. mitkausal für das begangene Delikt, wegen dessen der Straftäter auch verurteilt worden sein müsse, gewesen sei. Dass die begangenen Sexualdelikte aber nicht lediglich auf vorhandenen Persönlichkeitsstörungen beruhen (müssten), zeige die Aufstellung im Abschlussbericht der Ambulanz Seite 46 (Bl. 111 VA), wonach für Sexualdelikte auch andere als Persönlichkeitsstörungen kausal sein könnten. Nach dem Therapiekonzept der Ambulanz (S. 5 bzw. Bl. 186 VA) betrage der Anteil an behandlungsbedürftigen Persönlichkeitsstörungen unter inhaftierten Sexualstraftätern "nur" 63 %. Nach alledem stellten die unter Persönlichkeitsstörungen leidenden Sexualstraftäter in Abgrenzung zu den sonstigen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu behandelnden Personen, die an Persönlichkeitsstörungen leiden würden, keinen begrenzten Personenkreis im Sinne von § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV dar. Da schon die Voraussetzungen des unbestimmten Rechtsbegriffs "begrenzter Personenkreis" nicht vorliegen würden, scheide auch eine entsprechende vom Gericht angeordnete Bedarfsprüfung aus.

Der Beklagte, die Beigeladene Ziffer 1 und Ziffer 2 beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Februar 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen und die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Februar 2005 den Beschluss des Beklagten vom 26. Juni 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, den Kläger zur Teilnahme an der psychotherapeutischen ambulanten Versorgung psychisch kranker ehemaliger Sexualstraftäter zu ermächtigen, hilfsweise den Beschluss des Beklagten vom 26. Juni 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, den Kläger zur Teilnahme an der psychotherapeutischen ambulanten Versorgung psychisch kranker ehemaliger Sexualstraftäter auf Überweisung von Vertragsärzten zu ermächtigen sowie die Berufung des Beklagten und des Beigeladenen zurückzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Der Kläger führt zur Begründung aus, zu Unrecht habe das SG die Voraussetzungen des § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV verneint. "Auch qualitativ-spezielle Gründe" für die Ermächtigung des Klägers würden entgegen der Auffassung des SG vorliegen. Das SG hätte das Vorliegen dieser Gründe auch selbst, gegebenenfalls durch Einholung von Sachverständigengutachten, feststellen können. Bei bestehender Unterversorgung trete eine Ermessensreduzierung auf null ein, sodass der Beklagte zu verpflichten sei, die Ermächtigung zu erteilen. Im Einzelnen hat der Kläger in diesem Zusammenhang weiter darauf hingewiesen, dass seiner Auffassung nach die psychotherapeutische Versorgung psychisch kranker ehemaliger Straftäter nicht gewährleistet sei, weil die niedergelassenen Psychotherapeuten über die für die Behandlung psychisch kranker ehemaliger Sexualstraftäter erforderlichen speziellen Kenntnisse und Behandlungsmethoden nicht verfügten bzw. diese Behandlungsmethoden nicht angeboten würden. Wie der beigefügten Darstellung der Bewährungshilfe S. e. V. über die spezifischen Methoden für Psychotherapeuten in der Behandlung von psychisch kranken ehemaligen Sexualstraftätern zu ersehen sei, handele es sich hier um Kenntnisse, über die niedergelassene Ärzte nicht verfügten und Methoden, die von allgemeinen niedergelassenen Psychotherapeuten nicht angewandt werden. So müsste u. a. dem Patienten der Zusammenhang zwischen seinem schädlichen Verhalten und der psychischen Störung verdeutlicht werden, dazu sei forensisches Wissen erforderlich, das in der psychotherapeutischen Ausbildung nicht vermittelt werde. Auch sei für die Therapie eine umfangreiche Studium der gerichtlichen Akten erforderlich. Auch für das richtige Verständnis dieser Akten werde ebenfalls forensisches Wissen benötigt. Ferner sei für die Behandlung psychisch kranker ehemaliger Sexualstraftäter eine Ausbildung durch besondere Fort- und Weiterbildung in der Arbeit mit ehemaligen Sexualstraftätern erforderlich, um im Umgang mit den von den Sexualstraftätern begangenen schweren Gewalthandlungen eigene Gefühle kontrollieren zu können. Des Weiteren gehe zur Behandlung psychisch kranker Sexualstraftäter notwendig eine 14-tägige Fallsupervision bei einem ärztlichen oder psychologischem

Psychotherapeuten und Supervisor, hierüber verfügbten in der Regel niedergelassene Psychotherapeuten nicht. U. a. müssten in der Therapie auch Rückfallvermeidungskonzepte mit dem Patienten erarbeitet werden. Insgesamt umfassten die Methoden zur Behandlung psychischer Störungen ehemaliger Sexualstraftäter ein breiteres psychotherapeutisches Spektrum, über das ein niedergelassener Psychotherapeut nicht verfüge. So seien auch folgende weitere Methoden nicht Bestandteil der beruflichen Ausbildung der Psychotherapeuten: Klare Unterscheidung zwischen der zu behandelnden Person und deren strafbaren Handlungen. Analyse des Deliktszenarios, Rekonstruieren schädigender Handlungsketten des sozialen Bedingungsgefüges, Analyse der Tathandlung als Abbildung persönlicher Defizite und sozialer Probleme. Der behandelnde Psychotherapeut muss die Dekonstruktionsanalyse der strafbaren Handlung sowie von Aggressionen beherrschen. Darüber hinaus muss er ein adäquates Ärger- und Wutmanagement vermitteln können. Es seien auch Kenntnisse der Therapie von Paraphilien erforderlich. Diese würden in der beruflichen Ausbildung von Psychotherapeuten nur in geringem Umfang vermittelt. Für die zur Behandlung der psychischen Erkrankung ehemaliger Sexualstraftäter erforderliche Zusammenarbeit mit Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie seien Kenntnisse der fachlichen Zusammenhänge und der medizinischen Intervention erforderlich, über die nur besonders ausgebildete Psychotherapeuten verfügbten. Insgesamt sei das SG damit auch zu Unrecht davon ausgegangen, dass bislang eine bestimmte Zusatzqualifikation zur Behandlung psychisch kranker ehemaliger Sexualstraftäter nicht erforderlich sei. Auch wenn eine forensische Psychotherapie derzeit noch nicht als Teil der Ausbildung oder Zusatzausbildung angeboten werde, sei für eine wirksame Behandlung eine spezifisch forensische Spezialisierung des behandelnden Therapeuten erforderlich. Die Tatsache, dass es eine spezielle forensische Psychiatrie bislang noch nicht gebe, eine solche aber im Aufbau begriffen sei, belege, dass zwischenzeitlich Übereinkunft darüber bestehe, dass für die Behandlung psychisch kranker ehemaliger Straftäter spezielle Behandlungsmethoden erforderlich seien, die bisher nicht Bestandteil der psychotherapeutischen Ausbildung seien. Unzutreffend sei die Auffassung des Beklagten, die besonderen "Tätigkeiten" des Psychotherapeuten, der psychisch kranke ehemalige Sexualstraftäter behandle, seien mit dem rechtlichen Status eines Vertragspsychotherapeuten und mit der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit unvereinbar. Der Psychotherapeut werde auch hier kurativ tätig. Sei seine Behandlung erfolgreich, habe dies allerdings neben der Heilung oder Besserung der psychischen Erkrankung auch zur Folge, dass die Patienten wegen der behandelten psychischen Erkrankung nicht mehr straffällig würden. Insoweit habe es zugleich hier auch einen prophylaktischen Effekt. Der behandelnde Psychotherapeut sei im weiteren bei der Behandlung keinen weitergehenden Anforderungen als ein anderer Psychotherapeut unterworfen. Er sei bei der Behandlung insbesondere nicht an gerichtliche Weisungen gebunden. Die Therapieweisung des Gerichts besage nur, dass sich der ehemalige Sexualstraftäter einer Therapie zu unterziehen habe. Der Psychotherapeut, der ehemalige Sexualstraftäter behandle, sei auch nicht weniger weiten Einschränkungen unterworfen als andere Psychotherapeuten. Auch er unterliege wie jeder andere Vertragsarzt der Schweigepflicht. Er lasse sich allerdings von seinen Patienten von der Schweigepflicht entbinden, da dies Voraussetzung für

eine effektive Behandlung sei. U. a. sei auch die Supervision keine "Kontrolle der Behandlung des einzelnen Patienten unter dem Aspekt der Einhaltung der Bewährungsaufgabe", sondern sie diene vielmehr dem Therapeuten dazu, sich sein Verhalten gegenüber dem Patienten bewusst zu machen und die für die Behandlung notwendige professionelle Einstellung zu behalten. Schließlich würde § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV den "begrenzten Personenkreis" nicht näher eingrenzen, sodass grundsätzlich alle Merkmale, die nicht bei jedem zu Behandelnden vorliegen würden, geeignet seien, einen Personenkreis im Sinne des § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV zu begrenzen. Die Begrenzung könne sich daher auch aus der Zugehörigkeit zu einer soziologischen Gruppe ergeben. Nicht zutreffend sei, dass die in § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV als Beispiele angegebenen Gruppen, den begrenzten Personenkreis im Sinne des § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV auf einzelne Abgrenzungsmerkmale beschränkten. Gegen eine entsprechende Begrenzung spreche, dass die aufgeführten Gruppen nur "beispielsweise benannt seien". Hätte der Gesetzgeber eine Begrenzung auf die Merkmale, die der Beklagte aus den Beispielen ableite, gewollt, hätte er dies klar zum Ausdruck bringen können. Unzutreffend sei auch die Auffassung des Beklagten, ermächtigt werden könnten nur Ärzte in Krankenhäusern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV könnten vielmehr generell über den Kreis der zugelassenen Ärzte hinaus "weitere Ärzte" ermächtigt werden. Ärzte in Krankenhäusern und in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation seien nur als Personengruppe angeführt, die insbesondere für die Erteilung einer Ermächtigung in Betracht kämen. Könne die Versorgungslücke aber auch nicht mit Ärzten bzw. Psychotherapeuten, die an diesen Einrichtungen beschäftigt seien, geschlossen werden, was vorliegend der Fall sei, sei die Versorgungslücke durch die Ermächtigung anderer Ärzte bzw. Psychotherapeuten zu schließen (Hinweis auf Urteil des BSG vom 26. Januar 2000, [B 6 KA 51/98 R](#)).

Die übrigen Beigeladenen haben sich nicht geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Gegenstand des Rechtsstreits ist allein der Bescheid des Beklagten vom 24. Juli 2002 (Beschluss vom 26. Juni 2002). Über den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 1. März 2002 (Beschluss vom 14. November 2001) ist hingegen nicht zu befinden. Denn der Bescheid des Berufungsausschusses tritt grundsätzlich als Regelung der Zulassungssache (Ermächtigungssache) an die Stelle des vorangegangenen Bescheides des Zulassungsausschusses und bildet den alleinigen Gegenstand der weiteren Beurteilung der Zulassungssache (BSG SozR 3 2500 § 96 Nr. 1).

II.

Die Berufung des Klägers, des Beklagten und der Beigeladenen Ziff. 1 sind jeweils zulässig. Sie sind insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [Â§ 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegt nicht vor. Denn streitig ist hier nicht eine Geld- oder Sachleistung bzw. ein darauf gerichteter Verwaltungsakt.

III.

Die Berufungen des Beklagten und der Beigeladenen Ziff. 1 sind begründet. Die Berufung des Klägers ist hingegen unbegründet. Zu Unrecht hat das SG der Klage stattgegeben und die Auffassung vertreten, dass der Beklagte im Wege der Neubescheidung zu prüfen habe, ob eine Ermächtigung nach [Â§ 31 Abs. 1 Buchst. b Ärzte-ZV](#) zu erteilen sei.

Zur Rangfolge der verschiedenen Formen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung hat die Rechtsprechung klargestellt, dass die ambulante vertragsärztliche Versorgung in erster Linie durch niedergelassene Vertragsärzte zu gewährleisten ist. Verbleibende Versorgungslücken, 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 (BSG SozR 3-5520 [Â§ 31 Nr. 10](#); [BSGE 79, 159](#), 163 f = [SozR 3-5520 Â§ 31 Nr. 5](#) S 9 f; [BSGE 82, 216](#), 222 = [SozR 3-5520 Â§ 31 Nr. 9](#) S 38 und BSG [SozR aaO Nr. 8](#) S 27).

1.) Nach [Â§ 116 Satz 1 SGB V](#) i. V. m. [Â§ 31a Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV](#) können die Zulassungsausschüsse Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung mit Zustimmung des Krankenhauskägers zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigen.

Darüber hinaus können die Zulassungsausschüsse über den Kreis der zugelassenen Ärzte weitere Ärzte, die insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, oder in besonderen Fällen ärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung unter bestimmten Voraussetzungen gemäß [Â§ 31 Abs. 1 Ärzte-ZV](#) ermächtigen.

Danach ist die Ermächtigung nach [Â§ 116 SGB V](#) in Verbindung mit [Â§ 31a Abs. 1 Ärzte-ZV](#) nach dem unmissverständlichen Wortlaut nur für Krankenhausärzte möglich. Das SGB V unterscheidet gem. [Â§ 107](#) zwischen Krankenhäusern ([Â§ 107 Abs. 1](#)) und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ([Â§ 107 Abs. 2](#)).

Krankenhäuser (zugelassene Krankenhäuser) sind gem. [Â§ 108 Ziff. 2 SGB V](#) Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser), oder (Ziff. 3) Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag

mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben (109 SGB V).

Der Kläger aber ist unstreitig auch von ihm selbst nicht bestritten an keinem Krankenhaus tätig. Bereits deshalb erfüllt er diese gesetzlichen Voraussetzungen für eine Ermächtigung nicht.

2.) Aber selbst dann, wenn man davon ausginge, dass der Kläger die oben verneinten Voraussetzungen für eine Ermächtigung erfüllt hätte bzw. dass für Psychologische Psychotherapeuten die Voraussetzung als Krankenhausarzt insoweit nicht gelte, da diese wie auch vom Kläger angeführt nie an Krankenhäusern tätig seien, hätte ihm der Beklagte zu Recht die Ermächtigung versagt. Insoweit wird auf Folgendes hingewiesen:

Nach [Â§ 116 Satz 2 SGB V](#), [Â§ 31a Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV](#) ist (des Weiteren) ein Krankenhausarzt mit abgeschlossener Weiterbildung (nur) zu ermächtigen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt ist. Danach besteht bei der ambulanten Versorgung der Versicherten ein Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte. Eine Ermächtigung von Krankenhausärzten, die ausschließlich dazu dient, Versorgungslücken zu schließen, kommt nur bei einer Minderversorgung der Versicherten in Betracht (vgl. BSG vom 27. Februar 1992 – 6 Rka 15/97 –. [BSGE 70, 167](#), 173 = [SozR 3-2500 Â§ 116 Nr. 2](#)). Dieser Vorrang ist auch durch die Neuregelungen der [Â§ 115a](#) und [115b SGB V](#) unberührt geblieben (vgl. BSG vom 14. Juli 1993 – 6 Rka 71/91 = [BSGE 73, 25](#) = [SozR 3-2500 Â§ 116 Nr. 4](#)).

Im Rahmen der Bedarfserfüllung steht den Zulassungsgremien ein vom Gericht nur beschränkt nachprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Er erstreckt sich darauf, ob im ambulanten Bereich eine Versorgungslücke existiert und wie lange zu deren Schließung die Ermächtigung eines Krankenhausarztes geboten ist. Dies hängt von verschiedenen Faktoren ab etwa Anzahl der Ärzte, Krankenhausversorgung, Bevölkerungsichte und Bevölkerungsstruktur, Art und Umfang der Nachfrage, räumliche Zuordnung aufgrund der Verkehrsanbindungen -, die nicht nur jede für sich, sondern auch in ihrer Abhängigkeit untereinander weitgehend unbestimmt sind. Im Rahmen des dadurch vom Gesetzgeber den Zulassungsgremien anvertrauten Beurteilungsspielraums beschränkt sich die Kontrolle des Gerichts darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Zulassungsinstanzen die durch die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs ermittelten Grenzen eingehalten haben und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet haben, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (stRspr, vgl. etwa [BSGE 73, 25](#), 29; BSG, Urteil vom 06. Juni 1984, [SozR 5520 Â§ 29](#), Nr. 5, S. 20).

Ausgehend davon lässt der Bescheid des Beklagten keine materiell-rechtlichen Mängel zum Nachteil des Klägers erkennen. Hinsichtlich des Bedarfs in

quantitativ-allgemeiner Hinsicht hat der Beklagte im Ergebnis den Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg, Planungsbereich Stadtkreis S., mit Stand vom 20. Februar 2002 (der Versorgungsgrad beträgt bei Einwohnerzahlen von 585.195 (Stand 30. Juni 2002), der allgemeinen Verhältniszahl Einwohner/Psychotherapeuten von 2577 und insgesamt 280 tätigen Psychotherapeuten 123,3% â Bl.203 VA -) zugrundegelegt. Dies ist rechtlich zulässig (vgl. [BSGE 73, 25](#), 29). Danach war ab diesem Zeitpunkt für Psychotherapeuten für diesen Planungsbereich eine Überversorgung festgestellt und eine Zulassungssperre angeordnet (bestätigt mit Beschluss vom 13. November 2002; danach beträgt der Versorgungsgrad 123,8 % â Bl. 38 SG-Akte-;). Der Beklagte hat im Hinblick hierauf einen quantitativen Versorgungsbedarf für den Planungsbereich Stadtkreis S. zu Recht verneint.

Ebenfalls zu Recht hat der Beklagte auch einen qualitativ-speziellen Bedarf verneint. Allein der Umstand, dass der Kläger besondere Erfahrungen und Kenntnisse im Zusammenhang mit der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen bei Sexualstraftätern (z. B. noch die notwendige Beziehung von Strafakten einschließend deren Studium, â!) vorweisen kann, kann auch zur Überzeugung des Senats in Übereinstimmung mit dem Beklagten keinen qualitativen Versorgungsbedarf begründen. Denn dies mag zwar als Besonderheit bei der Behandlung solcher Patienten zusätzlich zu berücksichtigen sein, auf der anderen Seite aber hat der Beklagte zu Recht darauf verwiesen, dass auch andere Psychotherapeuten von ihrer Ausbildung her in der Lage sind, die hier vom Kläger behandelte "besondere Klientel" psychotherapeutisch in ausreichendem Maße zu betreuen. Es sei dem Kläger in diesem Zusammenhang zu bedenken gegeben, dass die von ihm dargestellten spezifischen Kenntnisse und Methoden, die bei der Behandlung dieser Patienten (zusätzlich zu berücksichtigen sind, für eine Ermächtigung nicht ausreichen. Denn zum einen ist eine Ermächtigung gem. Â§ 31 Art Satz 2 nur zu erteilen, so weit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt wird. Aber auch der Kläger behandelt seine Patienten nach den Regeln der Verhaltenstherapie. Mit anderen Worten: der Kläger verfügt zwar über Kenntnisse und Informationen, die bei der psychotherapeutischen Behandlung ehemaliger Sexualstraftäter zusätzlich (ggf.) zu berücksichtigen sind, die sich aber auch andere Psychotherapeuten aneignen können. Er verfügt aber nicht über andere Behandlungs- und Untersuchungsmethoden als die anderen zugelassenen Psychotherapeuten. Nichts anderes ergibt sich auch aus der vom Klägerbevollmächtigten noch vorgelegten und vom Kläger selbst verfassten Aufstellung über "Spezifische Methoden für Psychotherapeuten in der Behandlung von psychisch kranken und ehemaligen Sexualstraftäter" (Stand 22. Juni 2005 â Blatt 44 ff der LSG-Akte). Denn diese "spezifische Methoden" stellen keine besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Sinne der obigen gesetzlichen Regelungen dar sondern lediglich bei der Behandlung dieser Gruppe von Patienten zusätzlich zu beachtende Umstände. Letztlich aber setzt auch der Kläger hier die Methoden der Verhaltenstherapie (wie jeder andere Psychotherapeut) ein. Damit aber besteht kein Versorgungsbedarf, der erst durch eine Ermächtigung des Klägers

sichergestellt werden könnten. Der Senat vermag daher nicht zu erkennen, dass der Beklagte den ihm eingeräumten Beurteilungsspielraum verletzt hätte.

3.) Nach Â§ 31 Abs. 1 Buchst. b Ärzte-ZV können die Zulassungsausschüsse über den Kreis der zugelassenen Ärzte hinaus weitere Ärzte, insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, sofern dies notwendig ist, um einen begrenzten Personenkreis zu versorgen, beispielsweise Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes.

Der Kläger begehrt hier nicht etwa die Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Rehabilitanden einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation oder der Beschäftigten eines abgelegenen bzw. vorübergehenden Betriebes, Ermächtigungen, die typischerweise den betreuenden Ärzten dieser Einrichtungen bzw. den jeweiligen Betriebsärzten erteilt werden, sondern vielmehr im Ergebnis die generelle Ermächtigung zur Behandlung ehemaliger Sexualstraftäter. Dies stellt aber nach Überzeugung des Senats entgegen der Auffassung des Klägers und des SG keineswegs einen begrenzten Personenkreis im Sinne der obigen Regelung dar. Vielmehr zeigen die in Â§ 31 Abs. 1 Buchst. b genannten Beispiele (Rehabilitationseinrichtung bzw. Betrieb), dass der "begrenzte Personenkreis" sich gerade auch aus der "Begrenztheit" auf eine bestimmte Einrichtung, einen bestimmten Ort (also abgeschlossene, begrenzte Einheiten) ergibt. Die Gruppe aller ehemaligen Sexualstraftäter mit einer Persönlichkeitsstörung (die gerade für die Sexualstraftat ursächlich ist) stellt gerade keine Begrenzung auf eine bestimmte Einrichtung und einen bestimmten Ort mehr dar. Daher kann auch unter diesem Gesichtspunkt nicht von einem begrenzten Personenkreis im Sinne dieser Regelung gesprochen werden (vgl. Urte. des erkennenden Senats vom 30. April 2003 â [L 5 KA 2805/01](#) â und vom 16. Februar 2005 â [L 5 KA 3491/04](#) -). Insbesondere kann der Senat der Interpretation des SG, es handle sich hier nur um Beispielsfälle zur Konkretisierung des unbestimmten Rechtsbegriffs "begrenzter Personenkreis", die sich auch durch die Formulierung zeige, so sei das Wort "beispielsweise" verwendet worden und nicht "insbesondere", sodass der Begriff "begrenzter Personenkreis" nicht zwingend eingeschränkt in dem Sinne ausgelegt werden müsse, dass nur solche Personenkreise gemeint seien, die durch den Bezug zu einer bestimmten Einrichtung oder einem bestimmten Ort abgrenzbar seien, auf keinen Fall folgen. Dass der Normgeber als Beispiele ausschließlich Konstellationen gewählt hat, die eine Beschränkung auf eine bestimmte Einrichtung oder einen bestimmten Ort enthalten, zeigt vielmehr, dass gerade nicht jede sonstige soziologische Gruppe ein solcher begrenzter Personenkreis ist. Andernfalls hätte der Normgeber bei den Beispielen hier entsprechende nach bestimmten soziologischen/gesellschaftlichen Kriterien "begrenzte Personenkreise" aufzählen müssen. Zur Verdeutlichung sei noch auf Folgendes hingewiesen: Wollte man der Auffassung des SG folgen, dann wären auch etwa alle Frauen in den Wechseljahren oder alle Männer zwischen 40 und 50 Jahren (in der Midlife-Crisis?) ein "begrenzter Personenkreis". Die gerade hier vorgenommene bewusste Beschränkung in dieser Regelung auf bestimmte Ausnahmefälle wäre damit

aufgehoben und jedem Psychotherapeuten, der sich auf irgendeine soziologische Gruppe "spezialisiert", wäre damit eine Ermächtigung zu erteilen, ganz abgesehen davon, dass eine Überprüfung, ob und inwieweit er sich an diese Beschränkung dann auch tatsächlich hält, überhaupt nicht möglich wäre.

Eine Ermächtigung für bestimmte soziologische Gruppen würde somit jede Bedarfsplanung sprengen, wäre kaum sauber abgrenzbar und kaum kontrollierbar. Dies zeigen die bereits früher vom Senat entschiedenen Fälle. In allen Fällen wurde mit einer gewissen Plausibilität dargelegt, dass man bestimmte Personenkreise besser kenne und verstehe als niedergelassene Psychotherapeuten. Begehrt wurde die Ermächtigung für die psychotherapeutische Behandlung von

â Versicherten mit den Muttersprachen Englisch, Spanisch und Portugiesisch von einer aus Brasilien stammenden Psychotherapeutin, die lange in England gelebt hat (Urt. v. 16.2.2005 â [L 5 KA 3491/04](#)), â Spirituell gebundene Persönlichkeiten mit ecclesiogenen Störungen (insbes. also ehemalige katholische Priester und Nonnen) (Urt. v. 30.4.03 â [L 5 KA 2805/01](#)) durch einen Psychotherapeuten mit einem abgeschlossenen Studium der katholischen Theologie, â schwerstkranke Patienten nach Krankenbehandlung (Sterbehilfe) durch eine Krankenhauspsychotherapeutin (Urt. v. 6.12.2001 â [L 5 KA 1601/01](#)), â Unfallopfer durch ambulante neuropsychologische Weiterbehandlung (Urt. v. 30.4.2003 â [L 5 KA 4871/01](#)), â Personen, die zuvor mit für sie negativem Ergebnis medizinisch-genetisch beraten wurden, durch einen Humangenetiker, der auch die Qualifikation zum Psychotherapeuten hat (Urt. v. 20.8.2003 [L 5 KA 3769/02](#)).

Aus diesem Grund kommt daher die Erteilung einer Ermächtigung auch unter diesem Gesichtspunkt nicht in Betracht.

4.) Der Senat hat nach alledem für das Begehren des Klägers keine geeignete Rechtsgrundlage gesehen. Zu entscheiden war nur über die Rechtmäßigkeit der Ablehnung der beantragten Ermächtigung. Unklar bleibt, warum der Kläger nicht den sehr viel leichteren Weg genommen hat und sich nicht einfach auf einen im Planungsbezirk S. oder in benachbarten Planungsbezirken frei gewordenen Psychotherapeutenplatz beworben hat. In diesem Fall müsste er lediglich seine Nebentätigkeiten auf 13 Stunden in der Woche begrenzen, grundsätzlich bereit sein, auch andere Versicherte zu behandeln und insbesondere wegen der 55-Jahresgrenze des Â§ 25 Ärzte-ZV den Zulassungsantrag vor Vollendung seines 55. Lebensjahres stellen.

IV.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [Â§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Der Senat hat die Revision wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Sache zugelassen.

Erstellt am: 09.02.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024