

L 5 KA 2805/01

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 3249/99
Datum
14.03.2001
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 2805/01
Datum
30.04.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

1.) Auch Psychologische Psychotherapeuten können zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung nur ermächtigt werden, wenn sie über besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden verfügen. Dies ist nicht der Fall, wenn sie Richtlinienverfahren anwenden.
2.) Ein Psychologischer Psychotherapeut darf nicht ermächtigt werden, wenn er ein wissenschaftliches Verfahren (hier: Neuropsychologie) anzuwenden beabsichtigt, das als Richtlinienverfahren nicht anerkannt ist.
3.) Die Erforderlichkeit einer psychotherapeutischen Nachbehandlung rechtfertigt für sich allein nicht die Ermächtigung eines Krankenhauspsychotherapeuten.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14. März 2001 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat dem Beklagten die außergerichtlichen Kosten auch des Berufungsverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt im Berufungsverfahren nunmehr nur noch zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung ermächtigt zu werden.

Der am 1939 geborene Kläger studierte zwischen 1959 und 1968 Philosophie und katholische Theologie und schloss 1973 das 1968 begonnene Studium der Psychologie ab. Er ist seit 1. Oktober 1973 in G. vollzeitig in einer psychosomatischen Klinik (Rehabilitationseinrichtung) beschäftigt - seit 1981 als Abteilungsleiter - und betreibt mit 1991 erteilter Berechtigung zur Teilnahme am Delegationsverfahren (Eintragung ins Psychotherapeutenregister am 4. Februar 1991) eine Praxis als Psychologischer Psychotherapeut, in der er nach Auskunft der Beigeladenen Ziffer 1 in der Zeit zwischen dem 25. Juni 1994 und dem 24. Juni 1997 den Nachweis einer schutzwürdigen Vortätigkeit mit 250 Behandlungsstunden erbracht hat (Schreiben vom 1. Februar 1999 - Bl. 12 Verwaltungsakte - VerWA -).

Am 31. Dezember 1998 beantragte der Kläger die Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut mit Praxissitz in G. (O.). Am 4. Januar 1999 wurde ihm die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut erteilt (Bl. 14 VerWA). Im Verlauf des Verwaltungsverfahrens gab er u.a. an, er wolle weder das (hauptberufliche) Beschäftigungsverhältnis kündigen noch die Beschäftigungszeit reduzieren. Vielmehr wolle er die Tätigkeit an der Klinik wie bisher fortführen und davon unabhängig als Vertragstherapeut in geringem Umfang in eigener Praxis tätig sein. Weiter führte er in diesem Zusammenhang aus, er fände es aber unbillig, wenn er deshalb seine bisherige Zulassung zur Behandlung von Patienten verlöre. Deshalb ersuche er den Zulassungsausschuss, ihm den bisherigen Zustand zu erhalten und eine entsprechende Ausnahmegenehmigung für die bedarfsunabhängige Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut zu erteilen. Falls dem nicht entsprochen werden könne, stelle er hilfsweise den Antrag, die bedarfsunabhängige Ermächtigung zur Fortsetzung der ambulanten psychotherapeutischen Tätigkeit in eigener Praxis zu gewähren (Schreiben vom 24. März 1999, eingegangen bei der Beigeladenen Ziff. 1 am 29. März 1999).

Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag auf bedarfsunabhängige Zulassung ab. Zur Begründung führte er aus, zwar stehe ein Beschäftigungsverhältnis der angestrebten Zulassung als Vertragspsychotherapeut nicht prinzipiell entgegen, jedoch stehe nur der für die vertragspsychotherapeutische Versorgung ausreichend zur Verfügung, der Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung für mindestens 30 Stunden wöchentlich zu üblichen Behandlungszeiten behandeln könne. Dies sei beim Kläger aufgrund seiner vollen Tätigkeit an der Psychosomatischen Klinik in G. nicht der Fall. Er fasste den Hilfsantrag als auf die Ermächtigung zur Fortführung bereits aufgenommener Therapien gerichtet auf und lehnte auch den so verstandenen Ermächtigungsantrag ab. Eine Ermächtigung könne nicht

erteilt werden, da der Kläger derzeit keine Kassenpatienten behandle (Beschluss vom 31. März 1999/Bescheid vom 8. April 1999 - Bl. 19 VerwA).

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch u.a. mit der Begründung, es sei unbillig, dass grundsätzlich nur Vollzeitstellen angestrebt würden, eine ambulante Vollzeitpraxis aufzubauen bedeute in der Regel einige Jahre wirtschaftliche Unsicherheit, dies könne er sich mit mittlerweile fast 60 Jahren auch im Hinblick auf seine familiäre Situation nicht leisten. Des Weiteren habe sich sein Antrag, ihm wenigstens eine Ermächtigung zu erteilen, nicht auf die Fortführung einer laufenden Behandlung gerichtet, sondern vielmehr habe er die Ermächtigung zur Fortführung seiner Nebentätigkeit begehrt. Der beklagte Berufungsausschuss wies im Wesentlichen unter Wiederholung der Darlegungen des Zulassungsausschusses den Widerspruch zurück (Beschluss vom 25. August 1999/Bescheid vom 6. September 1999 - Bl. 37 VerwA).

Gegen den ihm am 2. Oktober 1999 mit Postzustellungsurkunde zugestellten Bescheid hat der Kläger am 2. November 1999 Klage vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben (Az.: [S 1 KA 3249/99](#)) und zur Begründung zunächst hinsichtlich des Zulassungsbegehrens auf die Rechtsprechung des BSG verwiesen, wonach ein Vollzeitbeschäftigungsverhältnis an Krankenhäusern der Zulassung als Vertragsarzt nicht generell entgegen stünde (Urteil des BSG dem vom 5. November 1997 Az.: [6 RKA 52/97](#)). Der Kläger hat im Übrigen weitere Ausführungen dazu gemacht, weshalb seiner Meinung nach ihm die Zulassung zu erteilen sei. Im Zusammenhang mit der hilfsweise begehrten Ermächtigung hat er noch darauf verwiesen, dass er hier eine Mehrfachqualifikation als Psychologischer Psychotherapeut einerseits und als Theologe andererseits vorweisen könne. Diese ermögliche ihm, ein therapeutisches Behandlungsverhältnis auch mit solchen Patienten aufzubauen, deren Persönlichkeitsstruktur genauso wie deren Fehlentwicklung auf einer Verwurzelung im Glauben beruhe.

Auf dieses Vorbringen hat der Beklagte nach Hinweis des SG auf den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 8. April 1999 den Widerspruchsbescheid vom 6. September 1999 ergänzt und den Widerspruch nach erneuter Verhandlung auch hinsichtlich der beantragten Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung wegen qualitativen Sonderbedarfs zurückgewiesen (Beschluss vom 24. Mai 2000/Bescheid vom 10. Juli 2000). Im Rahmen dieser Verhandlung vor dem beklagten Berufungsausschuss gab der Kläger an, er sei aufgrund seiner Ausbildung besonders zur Versorgung von Versicherten befähigt, die als Theologen, Novizinnen oder ähnliches neurotische Störungen aufwiesen. Er habe für dieses besondere Klientel ein besonderes Gespür. Die Anzahl der Patienten sei schwer feststellbar, es handle sich um 1 bis 2 Behandlungen von Personen, die in der Regel von weit her anreisen würden. Jedoch könnten auch andere, nicht kirchlich vorgebildete Therapeuten diese spezielle Klientel behandeln. Unter Verweis hierauf sowie unter Angabe der rechtlichen Voraussetzungen zur Erteilung einer Ermächtigung führte der Beklagte aus, für diese bestehe kein Bedarf. Zunächst läge ein quantitativer Versorgungsbedarf nicht vor, nachdem zum einen die Patienten des Klägers nach dessen Angabe in der Regel von außerhalb des Zulassungsbezirkes kämen und zum anderen für den Zulassungsbereich G. aufgrund Überversorgung zwischenzeitlich eine Zulassungssperre angeordnet sei. Hinsichtlich des qualitativen Versorgungsbedarfes werde nicht verkannt, dass der Kläger einen besonderen Ausbildungsstand aufweise. Andererseits könnten auch Psychotherapeuten ohne diese Ausbildung das vom Kläger angesprochene Klientel ausreichend betreuen. Dessen besondere Fähigkeit zum "Zugang" zu dem Patienten reiche zur Begründung eines qualitativen Bedarfs nicht aus.

Mit der auch dagegen am 2. August 2000 erhobenen Klage vor dem SG (Az.: S 1 KA 2375/00) hat der Kläger ergänzend geltend gemacht, nach Erschöpfung seelsorgerischer Möglichkeiten bestehe sehr wohl ein Bedarf nach geeigneten ärztlichen oder nicht ärztlichen psychotherapeutischen Behandlungen. Diese Tendenz habe sich seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes noch zusätzlich verstärkt, nachdem bislang als Heilpraktiker zugelassenen, psychotherapeutisch tätigen Theologen die Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung verschlossen worden sei, da insoweit keine Approbationsberechtigung bestehe. Der Kläger hat in diesem Zusammenhang auch noch entsprechende Literatur vorgelegt ("Der spirituelle Weg und seine Gefahren" von Christian Scharfstetter).

Das SG hat die Klagen zur gemeinsamen Entscheidung und Verhandlung verbunden und mit Urteil vom 14. März 2001 abgewiesen. Zur Begründung hat es hinsichtlich der begehrten Zulassung auf den angefochtenen Widerspruchsbescheid Bezug genommen und im Übrigen nach Darlegung der in der Rechtsprechung dazu entwickelten Voraussetzungen im Wesentlichen ausgeführt, die Voraussetzungen zur Erteilung einer Ermächtigung seien ebenfalls nicht gegeben. Für sie bestehe weder ein quantitativer noch ein qualitativer Bedarf. Ein Bedarf aus quantitativen Gründen bestehe schon deshalb nicht, weil in der Umgebung von G. eine ausreichende Zahl von Psychotherapeuten niedergelassen sei und deswegen für diesen Planungsbereich inzwischen eine Zulassungssperre bestehe. Ebenfalls bestehe auch kein Bedarf aus qualitativen Gründen. Voraussetzung hierfür wäre, dass der Kläger eine besondere Behandlungsmethode anbiete, die von den niedergelassenen Psychotherapeuten nicht oder nicht in ausreichendem Umfang erbracht werden. Das sei jedoch nicht der Fall. Denn wie der Kläger selbst eingeräumt habe, könnten auch andere, nicht theologisch vorgebildete Psychotherapeuten diejenigen Patienten behandeln, auf die er sich spezialisiert habe. Dem Kläger sei zwar einzuräumen, dass er aufgrund seines Theologiestudiums gegenüber einem Nichttheologen ein besseres Vorverständnis für Patienten mit psychischen Problemen besitze, die mit ihrem Glauben im Zusammenhang stünden. Dieses Vorverständnis führe jedoch allenfalls dazu, dass die Erreichung der therapeutischen Zielsetzung nachhaltiger, eventuell auch schneller und mithin auch effektiver im Sinne der von den Psychotherapierichtlinien vorgegebenen Wirtschaftlichkeitsinteressen erfolge. Jedoch werde von allen Psychotherapeuten erwartet, dass sie sich auf die Situation des jeweiligen Patienten einstellten. Dies sei bei jeder Patientenbeziehung erforderlich, da jeder Patient sein eigenes Lebensskript mit Konflikten in Beruf, Ehe und Familie usw. mitbringe. Dabei würden die Probleme eines Managers andere sein als die eines Arztes, eines Lehrers, eines Steuerberaters usw., über deren fachlichen Hintergrund ein Therapeut Kenntnisse haben sollte. Die Aneignung solcher Vorkenntnisse werde heutzutage aber in allen Berufen von Personen in verantwortungsvoller, leitender Funktion erwartet und sei auch für Psychotherapeuten selbstverständlich. Wollte man der Auffassung des Klägers konsequent folgen, würde dies letztlich bedeuten, dass ein qualitativer Bedarf für Patienten aus jeder Religionsgemeinschaft, jedem Berufszweig usw. bejaht werden müsste. Damit aber würde der vom Gesetzgeber mit der Zulassungsbeschränkung verfolgte Zweck in sein Gegenteil verkehrt.

Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 15. Juni 2001 zugestellte Urteil hat der Kläger am 6. Juli 2001 Berufung eingelegt, zu deren Begründung er ergänzend zu seinem bisherigen Vorbringen noch geltend macht, insbesondere der Auffassung des SG, wonach von allen Psychotherapeuten erwartet werden könne, dass sie die von ihm betreute Klientel ebenso gut versorgen könnten wie er, könne er nicht folgen. Hier gehe es vielmehr um ein spezifisches, in Literatur und Praxis vielfach beschriebenes Krankheitsbild, bei der die psychische Fehlentwicklung mit einer religiösen Symbolebene prägend miteinander verwoben sei und so als Neurose oder psychosomatische Störung in Erscheinung träte. Es werde in diesem Zusammenhang die Einholung eines Sachverständigengutachtens

angeregt.

Die zunächst anberaumte mündliche Verhandlung vom 7. November 2001 ist vertagt worden, um unter anderen die Frage zu klären, ob der Kläger als Arzt an einem Akutkrankenhaus oder aber an einer Reha-Einrichtung tätig sei. Die Beigel. Ziffer 6 und 7 haben hierzu mitgeteilt, nach ihrer Recherche habe sich ergeben, dass die Psychosomatische Klinik K. in G., bei der der Kläger beschäftigt sei, nicht im Krankenhausbedarfsplan des Landes aufgenommen sei. Vielmehr handele es sich bei der Psychosomatischen Klinik K. um eine Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Versorgungsvertrag nach [§ 111 Abs. 2 SGB V](#) abgeschlossen sei.

Im Verlauf des Berufungsverfahrens hat der Kläger nach Hinweis des Senats auf die Rechtsprechung des BSG zum Umfang einer neben der Tätigkeit als Vertragspsychotherapeut noch zulässigen abhängigen Beschäftigung die Berufung bezüglich der begehrten Zulassung zurückgenommen und lediglich bezüglich der (hilfsweise) begehrten Ermächtigung aufrecht erhalten. Er trägt hierzu noch vor, es sei zwar im Hinblick auf die Ausführungen der Beigel. Ziffer 6 und 7 einzuräumen, dass es sich bei der Psychosomatischen Klinik Kinzigtal nicht um eine im Krankenhausbedarfsplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommene Einrichtung handele. Hierbei werde jedoch verkannt, dass § 31a Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV keinen Krankenhausarzt im Sinne eines Beschäftigungsverhältnisses an einem Akutkrankenhaus voraussetze, vielmehr die Tätigkeit auch in einer Rehabilitationsklinik ausreiche. Es werde insoweit auf die Entscheidung des BSG vom 19. Juni 1996 (Az.: [6 RKA 26/95](#) in SozR 3 - 2500, § 116 Nr. 14) verwiesen. Wie aus den Gründen dieser Entscheidung ersichtlich, sei dort die angestrebte Ermächtigung gem. [§§ 116 Satz 2 SGB V](#), 31a Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV nicht etwa mit dem Hinweis darauf abgelehnt worden, dass der dortige Kläger als Leitender Arzt einer Rehabilitationsklinik beschäftigt gewesen sei, die nicht in den Krankenhausbedarfsplan des Landes aufgenommen worden sei. Vielmehr sei die Ablehnung einer Ermächtigung im vorgenannten Sinne deshalb erfolgt, weil die eingesetzten medizinischen Großgeräte (Linksherzkatheter - Meßplatz) mit der seinerzeit geltenden Großgerätebedarfsplanung nicht abgestimmt gewesen sei. Tatsächlich gebe auch der Normzweck des § 31a Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV keinen Anlass dazu, besondere Behandlungs- und Untersuchungsmethoden, wie sie sich auch an Einrichtungen in der Reha entwickeln können, der ambulanten Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu entziehen. Schließlich ergebe sich der Ermächtigungsanspruch auch aus § 31 Abs. 1 Buchst. b Ärzte-ZV, denn die zur Entwicklung ekklesiogener Neurosen prädisponierten Mitarbeiter kirchlicher und karitativer Einrichtungen stellten einen abgegrenzten Personenkreis im Sinne dieser Vorschrift dar.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14. März 2001 abzuändern, den Bescheid des Beklagten vom 10. Juli 2000 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihn als Psychologischen Psychotherapeuten in G., zur ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Patienten mit ekklesiogenen Neurosen sowie von stark spirituell gebundenen Patienten für die Dauer von drei Jahren zu ermächtigen.

Der Beklagte sowie die Beigeladenen Ziffer 1, 6 und 7 beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Beklagte führt in diesem Zusammenhang ergänzend aus, dass die Voraussetzungen für eine Ermächtigung nicht vorlägen, weil keine Versorgungslücke festzustellen sei. Wie vom SG zutreffend festgehalten, bestehe ein Bedarf aus quantitativen Gründen schon deshalb nicht, weil in der Umgebung von G., in der der Kläger seine Praxis betreiben wolle, eine ausreichende Zahl von Psychotherapeuten niedergelassen sei und deswegen für diesen Planungsbereich inzwischen eine Zulassungssperre bestehe. Entgegen der Auffassung des Klägers bestehe auch kein Bedarf für eine Ermächtigung aus qualitativen Gründen. Voraussetzung hierfür wäre, dass der Kläger eine besondere Behandlungsmethode anbiete, die von den niedergelassenen Psychotherapeuten nicht oder nicht in ausreichendem Umfang erbracht werde. Dies sei nicht der Fall. Wie der Kläger selbst eingeräumt habe, könnten dies auch andere Psychotherapeuten, die nicht theologisch in dem Maße wie er vorgebildet seien. Das dem Kläger aufgrund seines Theologiestudiums einzuräumende bessere Vorverständnis für Patienten mit psychischen Problemen, die mit ihrem Glauben in Zusammenhang stünden, führe ebenfalls nicht zu einem qualitativen Versorgungsbedarf, da von jedem Psychotherapeuten erwartet werde, dass er sich auf die Situation des jeweiligen Patienten einstelle. Daher gebe es auch keinen Raum für eine Sonderbedarfszulassung für einen bestimmten Personenkreis, denn wäre die Rechtsauffassung des Klägers richtig, würde dies dazu führen, dass alle Patienten mit psychischen Problemen, die mit ihrem Beruf in Zusammenhang stünden als abgegrenzter Personenkreis im Sinne der Vorschrift des § 31 Abs. 1 b Ärzte-ZV anzusehen wären.

Die Beigel. Ziffer 1 verneint ebenso sowohl einen quantitativen als auch einen qualitativen Bedarf und legt in diesem Zusammenhang noch eine Stellungnahme des Leitenden Arztes der G.-Klinik, Rehabilitationsklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin in F., Dr. C. K. vom 9. März 2001 vor. Dr. K. führt in diesem Zusammenhang in seiner Stellungnahme u.a. aus, der Begriff der ekklesiogenen Neurose sei u.a. fester Bestandteil der psychoanalytischen Aus- und Weiterbildung, insbesondere die Beschäftigung und Kenntnis der Symptomatik und der Genese. Der Kläger möge sich zwar durch sein abgeschlossenes Studium der Katholischen Theologie besonders für diesen Personenkreis berufen fühlen, könne jedoch keinesfalls behaupten, dass er im Vergleich mit einem anderen Psychoanalytiker mit abgeschlossener psychoanalytischer Aus- und Weiterbildung einschließlich Berufserfahrung bessere Therapieergebnisse vorweisen könne. Das gleiche treffe auf stark spirituell gebundene Patientenpersönlichkeiten zu, die erfahrungsgemäß ein sehr hartnäckiges Widerstandsverhalten zeigten, so dass hier in der Regel mehrjährige psychoanalytische Behandlungszeiträume notwendig seien. Außerdem verweist die Beigel. Ziffer 1 des Weiteren darauf, dass die Ermächtigung nach [§ 116 SGB V](#) nur möglich sei für Krankenhausärzte. Das SGB V unterscheide Krankenhausärzte und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in [§ 107 SGB V](#). Nur ein Arzt an einem Krankenhaus nach [§ 108 SGB V](#) komme zu einer Ermächtigung nach [§ 116 SGB V](#), § 31a Ärzte-ZV in Betracht. Die weiteren Voraussetzungen des § 31 Ärzte-ZV lägen nicht vor. Ein weiterer Hinderungsgrund sei auch, unabhängig von den bisher vorgetragenen Gründen, dass der Kläger das 55. Lebensjahr bereits vollendet habe und somit die Ermächtigung ausgeschlossen sei (§ 31a Abs. 3, 30 Abs. 9 Ärzte-ZV). Nach der Übergangsvorschrift § 47 Ärzte-ZV gelte § 31 Abs. 9 erst für Anträge von Psychotherapeuten, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt worden seien. Ausweislich des Widerspruchsbescheides vom 10. Juli 2000 sei jedoch im Jahre 1998 nur Antrag auf bedarfsunabhängige Zulassung gestellt und ein Ermächtigungsantrag erst am 24. März 1999 gestellt worden. Damit falle der Kläger nicht mehr unter die Übergangsvorschrift.

Die Beigeladenen Ziffer 6 und 7 vertreten ebenfalls die Auffassung, dass eine Ermächtigung des Klägers schon daran scheitere, dass er nicht an einem Akutkrankenhaus sondern in einer Rehabilitationsklinik, die nicht im Krankenhausbedarfsplan des Landes aufgenommen sei,

tätig sei.

Die übrigen Beteiligten haben keine Anträge gestellt.

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

Entscheidungsgründe:

I.

Gegenstand des Rechtsstreits ist allein der Bescheid des Beklagten vom 10. Juli 2000. Über den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 8. April 1999 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.

Nachdem der Kläger die wegen der Versagung der bedarfsunabhängigen Zulassung eingelegte Berufung im Laufe des Berufungsverfahrens zurückgenommen hat, ist Gegenstand des Berufungsverfahrens nunmehr ausschließlich die weiterhin begehrte Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

III.

Die Berufung ist im Übrigen zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor. Denn streitig ist hier nicht eine Geld- oder Sachleistung bzw. ein darauf gerichteter Verwaltungsakt.

IV.

Die Berufung des Klägers ist jedoch bezüglich der hier noch streitigen Ermächtigung unbegründet. Im Ergebnis zu Recht hat das SG die Klage auch bezüglich der begehrten Ermächtigung auf Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung abgewiesen.

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 [§ 116 SGB V](#) iVm [§ 31a Ärzte-ZV](#) vorrangig durch Ermächtigung von Krankenhausärzten zu schließen. In zweiter Linie sind sie gemäß [§ 31 Abs. 1 Ärzte-ZV](#) durch Ermächtigung weiterer Ärzte zu beseitigen. Erst danach können unter den Voraussetzungen des [§ 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 § 31 Nr. 10](#); [BSGE 79, 159](#), 163 f = [SozR 3-5520 § 31 Nr. 5](#) S 9 f; [BSGE 82, 216, 222](#) = [SozR 3-5520 § 31 Nr. 9](#) S 38 und BSG [SozR aaO Nr. 8](#) S 27).

1.) Nach [§ 116 Satz 1 SGB V](#) i. V. m. [§ 31a Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV](#) können die Zulassungsausschüsse Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung mit Zustimmung des Krankenhausträgers 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 [§ 31 Abs. 1 Ärzte-ZV](#) ermächtigen.

a) Die Ermächtigung eines Arztes, der das 55. Lebensjahr vollendet hat, ist jedoch gem. [§ 31 Abs. 9 Ärzte-ZV](#), der gem. [§ 31a Abs. 3 Ärzte-ZV](#) auch auf die Ermächtigung nach [§ 31a](#) Anwendung findet, ausgeschlossen. Die Ausschlussregelung in [§ 31 Abs. 9 Ärzte-ZV](#) findet allerdings gem. [§ 47 Abs. 2 Ärzte-ZV](#) nur auf Anträge von Psychotherapeuten Anwendung, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden.

Der Kläger war zum Zeitpunkt der erstmaligen (hilfsweisen) Stellung des Antrages auf Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung mit Schreiben vom 24. März 1999 (Eingang beim Zulassungsausschusses am 29. März 1999) bereits 59 Jahre alt und der Antrag wurde damit auch erst nach dem Stichtag 31. Dezember 1998 gestellt. Der Zulassungsausschuss kann zwar gem. [§ 31 Abs. 9 Satz 2 Ärzte-ZV](#) von Satz 1 in Ausnahmefällen abweichen, wenn dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung oder zur Vermeidung von unbilligen Härten erforderlich ist. Angesichts der geringen Zahl von Patienten, die der Kläger behandeln wollte, (im März 1999 behandelte er keine Kassenpatienten, im Mai 2000 sprach er von ein bis zwei Patienten) und in Anbetracht seines festen Einkommens als Abteilungsleiter in einer Klinik ist eine Härte für den Senat nicht ersichtlich. Sonstige Umstände sind vom Kläger weder vorgetragen noch sind irgendwelche anderen Anhaltspunkte erkennbar. Damit aber scheidet schon aus diesem Grund eine Ermächtigung des Klägers aus.

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

Krankenhäuser (zugelassene Krankenhäuser) sind gem. [§ 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 an keinem Krankenhaus i. S. v. [§ 108 SGB V](#), sondern vielmehr bei der Psychosomatischen Klinik K. in einer

Rehabilitationseinrichtung beschäftigt. Die Psychosomatische Klinik K. ist nicht in den Krankenhausbedarfsplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen. Mit der Psychosomatischen Klinik K. ist auch lediglich ein Versorgungsvertrag mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach [§ 111 Abs. 2 SGB V](#) abgeschlossen. Der Kläger ist daher auch kein "Krankenhausarzt" im Sinne der [§§ 116 SGB V](#), 31a Ärzte-ZV. Auch aus diesem Grund liegen die Voraussetzungen für eine Ermächtigung nicht vor.

2.) Aber selbst dann, wenn man davon ausginge, dass der Kläger die oben verneinten Voraussetzungen für eine Ermächtigung erfüllt hätte, hätte ihm der Beklagte zu Recht die Ermächtigung versagt. Insoweit wird hilfsweise auf Folgendes hingewiesen:

Nach [§ 116 Satz 2 SGB V](#), § 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 § 116 Nr. 2](#)). Dieser Vorrang ist auch durch die Neuregelungen der [§ 115a](#) und [115b SGB V](#) unberührt geblieben (vgl. BSG vom 14. Juli 1993 - [6 RKa 71/91 = BSGE 73, 25 = SozR 3-2500 § 116 Nr. 4](#)). Im Rahmen der Bedarfsprüfung 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, Bevölkerungsdichte 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 § 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, Planungsbereiche Landkreis O., mit Stand vom 21. Dezember 1999 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 (zuletzt bestätigt mit Beschluss vom 26. Februar 2003; der Versorgungsgrad beträgt bei Einwohnerzahlen von 411.491 (Stand 31. Dezember 2001), der allgemeinen Verhältniszahl Einwohner/Psychotherapeuten von 8389 und insgesamt 78,4 tätigen Psychotherapeuten 159,8 %). Der Beklagte hat im Hinblick hierauf in Verbindung mit der Einlassung des Klägers, dass er derzeit nur wenige Patienten (ein bis zwei) behandle, die auch nicht aus der Umgebung kämen, sondern von weit anreisten, einen quantitativen Versorgungsbedarf für den Planungsbereich O. zu Recht verneint.

Ebenfalls zu Recht hat der Beklagte auch einen qualitativ-spezialen Bedarf verneint. Allein der Umstand, dass der Kläger zusätzlich ein Studium der Philosophie und katholischen Theologie mit Abschluss vorweisen kann, kann auch zur Überzeugung des Senats in Übereinstimmung mit dem Beklagten und dem SG keinen qualitativen Versorgungsbedarf begründen. Denn dies mag zwar dem Kläger im Einzelfall den Zugang zu entsprechenden Patienten mit religiösen Hintergrund erleichtern, auf der anderen Seite hat aber der Beklagte zu Recht darauf verwiesen, dass auch andere Psychotherapeuten, die kein zusätzliches Studium der Theologie vorweisen können, dennoch in der Lage sind, die von ihm besonders angesprochene Klientel psychotherapeutisch in ausreichendem Maße zu betreuen. Es sei dem Kläger in diesem Zusammenhang auch noch zu bedenken gegeben, dass allein das hier von ihm geltendgemachte bessere Verständnis und der schnellere Zugang für eine Ermächtigung nicht ausreichen. Denn zum einen ist eine Ermächtigung gem. § 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. Der Kläger hat jedoch selbst in der Verhandlung vor dem Beklagten eingeräumt, dass auch andere Psychotherapeuten in der Lage sind, Patienten mit religiösen Hintergrund zu behandeln. Diese Auffassung wird auch in den von der Beigeladenen Ziff. 1 vorgelegten Stellungnahmen von Dr. K. vom 9. März 2001 und Dipl.-Päd. S. vom 6. März 2001 vertreten. Dr. med. C. K. hat in der von der Beigeladenen 1 vorgelegten Stellungnahme vom 9. März 2001 darauf hingewiesen, dass der Begriff der ekklesiogenen Neurose unter anderem fester Bestandteil der psychoanalytischen Aus- und Weiterbildung ist, insbesondere die Beschäftigung und Kenntnis der Symptomatik und der Genese. Hinzu kommt, dass der Kläger über keine anderen Behandlungs- und Untersuchungsmethoden verfügt als die anderen zugelassenen Psychotherapeuten. Damit aber besteht kein Versorgungsbedarf, der erst durch eine Ermächtigung des Klägers sichergestellt werden könnte. Der Senat vermag daher nicht zu erkennen, dass der Beklagte den ihm eingeräumten Beurteilungsspielraum verletzt hätte.

3.) Nach § 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 - wie auch aus seinem in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag hervorgeht - hier nicht etwa die Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutische Versorgung der Rehabilitanden einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation oder der Beschäftigten eines abgelegenen bzw. vorübergehenden Betriebes, sondern vielmehr im Ergebnis die generelle Ermächtigung zur Behandlung von Patienten mit einem religiösen Hintergrund. Dies stellt aber nach Überzeugung des Senats entgegen der Auffassung des Klägers keineswegs einen begrenzten Personenkreis im Sinne der obigen Regelung dar. Denn eine Beschränkung auf die Mitarbeiter kirchlicher und karitativer Einrichtungen - wie vom Kläger angesprochen - würde Patienten mit auf religiösem Hintergrund basierenden psychischen Erkrankungen, die es durchaus auch außerhalb solcher Einrichtungen geben kann, wiederum ausschließen. Im Übrigen zeigen auch gerade die in § 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 Mitarbeiter kirchlicher und karitativer Einrichtungen im Planungsbereich (oder noch darüber hinaus) stellt gerade keine Begrenzung mehr auf eine bestimmte Einrichtung und einen bestimmten Ort dar. Daher kann auch unter diesem Gesichtspunkt nicht von einem begrenzten

Personenkreis im Sinne dieser Regelung gesprochen werden.

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

IV.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#) in der vor dem 2. Januar 2002 geltenden Fassung.

Bei der Kostenentscheidung war auch zu berücksichtigen, dass die Berufung des Klägers, soweit er sie bezüglich der begehrten Zulassung zurückgenommen hat, ebenfalls keine Aussicht auf Erfolg gehabt hätte. Daher hat der Kläger dem Beklagten die gesamten außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

V.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-06-16