

S 12 KA 732/06

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 732/06
Datum
11.10.2006
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 72/06
Datum
23.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein Psychologischer Psychotherapeut kann die Praxis einer Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin nach [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) übernehmen. Die Auffassung, ein Psychologischer Psychotherapeut könne einen ärztlichen Vertragsarztsitz nicht voll einnehmen, eine Nachfolgezulassung sei nur innerhalb der Gruppen der Ärzte, der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zulässig, findet insoweit im Gesetz keine Stütze.

Für die fachliche Identität bei einer Praxisnachfolge ist darauf abzustellen, ob der Praxisübernehmer in der Lage ist, die Praxis im Wesentlichen fortzuführen, also den Teil der Sicherstellung der Versorgung gewährleisten kann, den zuvor der die Praxis abgebende Leistungserbringer erbracht hat.

Die Zulassungsgremien haben bei der Nachfolgezulassung eines psychologischen Psychotherapeuten in den Vertragsarztsitz einer ärztlichen Psychotherapeutin Nr. 22b BedarfspIRI-Ä (sog. 40/40/20-Regelung) nicht zu beachten.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) und 9) sowie die Gerichtskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen eine Zulassung des Beigeladenen zu 1) zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit als Psychologischer Psychotherapeut im Rahmen einer Praxisnachfolge der Beigeladenen zu 9), einer Ärztin, in C-Stadt.

Die Beigeladene zu 9) war als Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin mit Praxissitz in C-Stadt zugelassen. Aufgrund Verzichts stellte der Zulassungsausschuss/Psychotherapie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mit Beschluss vom 15.12.2005 fest, dass ihre Zulassung zum 31.12.2005 endet.

Der Beigeladene zu 1) ist seit 1999 approbierter Psychologischer Psychotherapeut und seit 11.01.2000 in das Psychotherapeutenregister in Hessen eingetragen.

Die Beigeladene zu 9) gab ihren Kassenarztsitz zur Ausschreibung, auf den sich auch der Beigeladene zu 1) am 22.11.2005 bewarb.

Mit Datum vom 08.11.2005 teilte die Beigeladene zu 9) dem Zulassungsausschuss mit, trotz intensiver Bemühungen sei es ihr nicht gelungen, einen ärztlichen Nachfolger zu finden. Sie bitte daher darum, den Kassenarztsitz an einen psychologischen Bewerber zu vergeben. Andernfalls würde dem Sicherstellungsauftrag entgegengearbeitet als auch ihrem berechtigten wirtschaftlichen Interesse.

Der Zulassungsausschuss/Psychotherapie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ließ den Beigeladene zu 1) mit Beschluss vom 15.12.2005 (Beschlussausfertigung am 23.12.2005) zur Übernahme des gem. [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschriebenem Vertragsarztsitzes in C-Stadt, C-Straße, Landkreis H-Stadt zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit zu und wies die Anträge der vier weiteren Bewerber, allesamt Psychologische Psychotherapeuten, zurück. In der Begründung heißt es u. a., da keine Bewerbung eines ärztlichen Psychotherapeuten vorgelegen habe, habe man dem Antrag des Beigeladenen zu 1) stattgegeben. Die Zulässigkeit ergebe sich aus [§ 101 Abs. 2 SGB V](#). Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten bildeten danach eine Arztgruppe.

Hiergegen legte Klägerin am 17.01.2005 Widerspruch ein. Sie führte aus, die Zulassungsgremien hätten auch Nr. 22b der Bedarfsplanungs-

Richtlinien zu beachten. Danach müssten jeweils mindestens 40 % der Psychotherapeuten ärztliche bzw. psychologische Psychotherapeuten sein. Die "40/40/20-Regelung" habe zur Folge, dass in einem Nachbesetzungsverfahren ein psychologischer Psychotherapeut nicht Nachfolger eines ärztlichen Psychotherapeuten werden könne. Dies gelte auch dann, wenn es keinen ärztlichen Psychotherapeuten als Bewerber für den ausgeschriebenen Vertragsarztsitz gebe. Der ausgeschriebene Vertragsarztsitz müsse dann frei bleiben. Andernfalls werde im Ergebnis die Bedarfsplanung unterlaufen. Hintergrund sei, dass für psychologische Psychotherapeuten grundsätzlich Zulassungsbeschränkungen bestünden, während ärztliche Psychotherapeuten auf Grund des bestehenden Nachwuchsproblems noch freie Kontingente hätten. Bei einer Besetzung mit einem psychologischen Psychotherapeuten steige deren Anteil und sinke der Anteil der ärztlichen Psychotherapeuten. Da der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit Beschluss vom 31.08.2005 für die Fachgruppe der ärztlichen Psychotherapeuten und die Fachgruppe der psychologischen Psychotherapeuten im Planungsbereich Landkreis H-Stadt Zulassungsbeschränkungen angeordnet habe, könne der Vertragsarztsitz der Beigeladenen zu 9) nicht mit einem psychologischen Psychotherapeuten nachbesetzt werden. Die Quotierung sei nicht auf Neuzulassungen beschränkt. Der psychologische Psychotherapeut könne einen ärztlichen Vertragsarztsitz nicht voll einnehmen. Eine Nachfolgezulassung sei nur innerhalb der Gruppen der Ärzte, der psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zulässig. Die "40/40/20-Regelung" solle fortwährend gelten. Die Beigeladene zu 9) sei lediglich wie alle Ärzte dem Risiko ausgesetzt, keinen Nachfolger zu finden.

Der Beigeladene zu 1) trug vor, [§ 101 Abs. 4 SGB V](#) i. V. m. Nr. 22b der Bedarfsplanungs-Richtlinien sei wegen des Gesetzesvorbehaltes nach [Art. 12 Abs. 1 GG](#) auf die Neuzulassung von Bewerbern beschränkt. Die Regelungen zur Nachfolgezulassung führten Gesichtspunkte der Bedarfsplanung nicht auf. Ohne gesetzliche Regelung werde auch die Eigentumsgarantie unterlaufen. Nach [§ 101 Abs. 2 SGB V](#) seien auch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten grundsätzlich gleichwertig.

Die Beigeladene zu 9) führte aus, bei einer anderen Entscheidung werde sie in ihren Grundrechten nach [Art. 2, 12](#) und [14 GG](#) verletzt. Auch sei die Sicherstellung nicht gewährleistet. Es gebe inzwischen eine Warteliste von mindestens 40 Patienten. Die Ausnahmeregelung nach [§ 103 SGB V](#) solle gerade das Interesse an einem Praxisverkauf mit der Bedarfsplanung harmonisiert werden. Trotz Zulassungsbeschränkung könne die Praxis aus Gründen des Eigentumsschutzes verwertet werden. Diese Interessen seien vorrangig. Die Quotierung nach [§ 101 Abs. 4 SGB V](#) i. V. m. Nr. 22b der Bedarfsplanungs-Richtlinien sei eine Erprobungsregelung, die bis 31.12.2008 gelte.

Mit Beschluss vom 22.02.2006, ausgefertigt am 07.04.2006, wies der Beklagte den Widerspruch zurück. In der Begründung führte er aus, wegen des Gesetzesvorbehaltes in [Art. 12](#) und [14 GG](#) obliege es dem Gesetzgeber zu regeln, ob und unter welchen Umständen ein psychologischer Psychotherapeut in der Nachfolge einer ärztlichen Psychotherapeutin deren Vertragsarztsitz übernehmen könne. Eine ausdehnende Anwendung der Bedarfsplanungs-Richtlinien sei nicht möglich. Auf eine Praxisnachfolge könnten diese Regelungen nicht angewandt werden. Mit [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) habe der Gesetzgeber eindeutig dem Eigentumsschutz Vorrang eingeräumt.

Hiergegen hat die Klägerin am 24.04.2006 unter Wiederholung ihres Widerspruchsvorbringens die Klage erhoben. Sie trägt ergänzend vor, bei der Auswahl eines Nachfolgers hätten die Zulassungsgremien auch Nr. 22b der Bedarfsplanungs-Richtlinien zu beachten. Auch aus der systematischen Stellung des [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) ergebe sich die Anwendung der Zulassungsbeschränkungen. Das wirtschaftliche Interesse des ausscheidenden Arztes sei nicht in jedem Fall vorrangig.

Der Klägerin beantragt,
den Beschluss vom 22.02.2006 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, den Beschluss des Zulassungsausschusses/Psychotherapie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Er verweist auf seinen angefochtenen Beschluss und trägt weiter vor, die "40/40/20-Regelung" laufe 2008 aus. Der BSG-Rechtsprechung könne die Geltung der Quotenregelung bei einer Nachfolgebesetzung nicht entnommen werden. Mangels klarer Aussage des Gesetzgebers habe er Nr. 22b der Bedarfsplanungs-Richtlinien nicht anwenden können.

Die Beigeladene zu 1) bis 6) und 9) beantragen,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladenen zu 7) und 8) haben keinen Antrag gestellt.

Der Beigeladene zu 1) ist der Auffassung, der Anwendungsbereich der Zulassungsbeschränkungen sei wegen des Gesetzesvorbehalts nach [Art. 12 Abs. 1 GG](#) auf den gesetzlichen Inhalt beschränkt. Bei der Nachfolgezulassung seien Gesichtspunkte der Bedarfsplanung nicht zu berücksichtigen.

Die Beigeladene zu 9) verweist auf die Ausführungen des Beklagten und wiederholt im Übrigen im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen.

Die übrigen Beigeladenen haben sich schriftsätzlich zum Verfahren nicht geäußert.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 28.04.2006 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten und der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)). Die Kammer konnte dies trotz Ausbleibens eines Vertreters der Beigeladenen zu 7) und 8) tun, weil diese

ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind ([§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Beschluss des Beklagten vom 22.02.2006 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, den Beklagten zu verpflichten, den Beschluss des Zulassungsausschusses/Psychotherapie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen aufzuheben.

Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Erreichen der Altersgrenze, Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger fortgeführt werden soll, hat die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben diesen Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen. Dem Zulassungsausschuss sowie dem Vertragsarzt oder seinen Erben ist eine Liste der eingehenden Bewerbungen zur Verfügung zu stellen. Unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen, hat der Zulassungsausschuss den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Bei der Auswahl der Bewerber sind die berufliche Eignung, das Approbationsalter und die Dauer der ärztlichen Tätigkeit zu berücksichtigen, ferner, ob der Bewerber der Ehegatte, ein Kind, ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich ausgeübt wurde. Ab dem 1. Januar 2006 sind für ausgeschriebene Hausarztsitze vorrangig Allgemeinärzte zu berücksichtigen. Die wirtschaftlichen Interessen des ausscheidenden Vertragsarztes oder seiner Erben sind nur insoweit zu berücksichtigen, als der Kaufpreis die Höhe des Verkehrswerts der Praxis nicht übersteigt (§ 103 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung i. d. F. des Gesetzes vom 14.11.2003, [BGBl. I S. 2190](#) - SGB V).

Diese Voraussetzungen hat der Beklagte in nicht zu beanstandender Weise beachtet. Streitig ist zwischen den Beteiligten lediglich die Frage, ob ein Psychologischer Psychotherapeut die Praxis einer Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin übernehmen kann.

Soweit die Klägerin der Auffassung ist, ein Psychologischer Psychotherapeut könne einen ärztlichen Vertragsarztsitz nicht voll einnehmen, eine Nachfolgelassung sei nur innerhalb der Gruppen der Ärzte, der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zulässig, so findet dies im Gesetz keine Stütze.

Die Psychologischen Psychotherapeuten sind seit 1999 aufgrund des Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünftes Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze v. 16.06.1998, [BGBl. I S. 1311](#) (PsychThG) in Durchbrechung des alten Ärztemonopols gleichberechtigt neben den Ärzten, beschränkt nur durch die Reichweite ihrer Fachkunde (vgl. [§§ 28 Abs. 3 Satz 2, 73 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#); s. a. § 1 Abs. 3 PsychThG), im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätig. Für das Zulassungsrecht und damit [§ 103 SGB V](#) folgt dies unmittelbar aus der Analogievorschrift des [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) (vgl. weiter die [§§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1, Abs. 3 S. 1, 69 S. 1, 72 Abs. 1 S. 1, 285 Abs. 4 SGB V](#)). Psychologische Psychotherapeuten üben sozialrechtlich nicht mehr einen Heilhilfsberuf, sondern einen heilkundlichen Beruf aus (vgl. § 1 PsychThG). Ihre faktische Einbettung in die vertragsärztliche Versorgung über das sog. Delegationsverfahren ist überholt. Damit sind sie grundsätzlich den ärztlichen Leistungserbringern gleichgestellt.

Soweit [§ 103 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) voraussetzt, dass die "Praxis von einem Nachfolger fortgeführt werden soll", ist grundsätzlich eine fachliche Identität zwischen dem ausscheidenden Leistungserbringer und dem Praxisübernehmer zu verlangen. Diese fachliche Identität ist aber nicht auf die fachärztlichen Bereiche nach den Weiterbildungsordnungen beschränkt. Dies zeigt bereits die Möglichkeit, dass Vertragsarztsitze der hausärztlichen Versorgungsebene insbesondere von Fachärzten für Allgemeinmedizin oder Fachärzten für Innere Medizin besetzt sein können und der Gesetzgeber offensichtlich voraussetzt, dass diese Vertragsarztsitze im Wege einer Praxisnachfolge gegenseitig übernommen werden können. Andernfalls hätte der Gesetzgeber nicht bestimmen können, dass ab dem 1. Januar 2006 für ausgeschriebene Hausarztsitze vorrangig Allgemeinärzte zu berücksichtigen seien ([§ 103 Abs. 4 Satz 5 SGB V](#)). Nach der Begründung zum Gesetzentwurf soll mit dieser Sonderregelung für die Praxisübergabe in hausärztlich überversorgten Gebieten der Zulassungsausschuss bei der Erteilung der Zulassung für einen ausgeschriebenen Hausarztsitz verpflichtet werden, geeignete Allgemeinärzte gegenüber Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die entsprechend § 73 Abs. 1a ebenfalls an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen können, zu bevorzugen. Die Sonderregelung sei für Internisten zumutbar, da diesen Ärzten, anders als den Allgemeinärzten, eine weitere Zulassungsmöglichkeit im fachärztlichen Bereich zur Verfügung stehe. Der Zulassungsausschuss sei nicht gehindert, im Rahmen seiner Ermessensentscheidung auf der Grundlage der weiteren Auswahlkriterien eine vom Grundsatz abweichende und daher besonders zu begründende Entscheidung zu treffen (vgl. [BT-Drs. 14/1245, S. 80](#), zu Nr. 55 (§ 103); [BT-Drs. 15/1525, S. 112](#), zu Nr. 80 b (§ 103)).

Für die fachliche Identität ist somit darauf abzustellen, ob der Praxisübernehmer in der Lage ist, die Praxis im Wesentlichen fortzuführen, also den Teil der Sicherstellung der Versorgung gewährleisten kann, den zuvor der die Praxis abgebende Leistungserbringer erbracht hat.

Entsprechend stellt der Gesetzgeber auch für die Bedarfsplanung nicht unmittelbar auf die Weiterbildungsordnungen ab. Die Ermittlung des Versorgungsgrades hat "arztgruppenspezifische" Veränderungen angemessen zu berücksichtigen ([§ 101 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#)). Die "Arztgruppe" muss nicht notwendig mit dem Fach- bzw. Teilgebiet i. S. des landesrechtlich geregelten ärztlichen Weiterbildungsrechts identisch sein (vgl. BSG, Urt. v. 09.06.1999 - [B 6 KA 37/98 R - SozR 3-2500 § 101 Nr. 3](#), zitiert nach juris Rn. 19). So gibt es keinen bundeseinheitlich gebrauchten berufs- bzw. weiterbildungsrechtlichen Begriff des "Nervenarztes" und kann der Bundesausschuss hierunter auch Psychiater und Neurologen zählen (vl. BSG, Urt. v. 09.06.1999 - [B 6 KA 37/98 R - SozR 3-2500 § 101 Nr. 3](#), juris Rn. 24). Die Zusammenfassung verschiedener Fachgebiete im berufsrechtlichen Sinne zu einer Arztgruppe im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne kann allerdings dazu führen, dass in einer der Bereiche eine massive Überversorgung besteht, während im anderen Bereich die Versorgung nicht ausreichend gewährleistet ist. Unter Versorgungsgesichtspunkten kann dem durch Sonderbedarfszulassungen begegnet werden (vgl. BSG v. 09.06.1999 - [B 6 KA 37/98 R - SozR 3-2500 § 101 Nr. 3](#), juris Rn. 24).

Entsprechend werden nach Nr. 7 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung in der Fassung vom 9. März 1993, BAnz. Nr. 110 a vom 18. Juni 1993, zuletzt geändert am 21. Februar 2006, BAnz. Nr. 68, S. 2541 vom 6. April 2006, zitiert nach <http://www.g-ba.de> (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte - BedarfsPIRI-Ä)) allgemeine Verhältniszahlen für verschiedene Arztgruppen bestimmt. Gemäß § 101 Abs. 4 Satz 1 bilden überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten eine

Arztgruppe im Sinne des § 102 Abs. 2. Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad ist erstmals zum Stand des 01.01.1999 zu ermitteln ([§ 101 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#)). Zu zählen sind die zugelassenen ausschließlich und überwiegend (Faktor 0,7) psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie die Psychotherapeuten, die nach [§ 95 Abs. 10 SGB V](#) zugelassen werden. Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind Fachärzte für psychotherapeutische Medizin und Ärzte, deren psychotherapeutische Leistungen (Kapitel G IV und V sowie Nrn. 855 bis 858 nach G III EBM '96 bzw. ab 1. April 2005 die Leistungen der Abschnitte 35.2 und 35.3 sowie die Leistungen nach den Nummern 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 des EBM 2000 plus) an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v. H. überschreiten, überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte sind Ärzte mit einem Leistungsanteil von über 50 bis 90 v. H. (Nr. 8 Buchst. d Nr. 1 BedarfspIRL-Ä). Auch das Bundessozialgericht hat in Fragen der Honorierung psychotherapeutischer Leistungen für ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte (vgl. § 85 Abs. 4 Satz 4) diese nicht von psychologischen Psychotherapeuten unterschieden (vgl. BSG, Urt. v. 25.08.1999 - [B 6 KA 14/98 R](#) - [BSGE 84, 235](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 33](#); BSG, Urt. v. 12.09.2001 - [B 6 KA 8/01 R](#) - juris; s. a. BSG, Urt. v. 20.01.1999 - [B 6 KA 46/97 R](#) - [BSGE 83, 205](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 29](#)). Damit geht der Gesetzgeber gerade für den Bereich der Psychotherapie offensichtlich davon aus, dass diese sowohl von ärztlichen als auch psychologischen Psychotherapeuten gleichberechtigt und in gleicher Qualität erbracht werden kann und dass die auf die Ärzte beschränkte organmedizinische Qualifikation für diesen Bereich ohne Bedeutung ist.

Der Beklagte ist daher zu Recht davon ausgegangen, dass der Beigeladene zu 1) die Praxis der Beigeladenen zu 9) fortführen kann. Es ist nicht ersichtlich, dass es sich nicht um eine psychotherapeutische Praxis gehandelt haben sollte.

Nicht zu folgen war auch dem weiteren Einwand der Klägerin, die Zulassungsgremien hätten auch Nr. 22b BedarfspIRL-Ä zu beachten. Danach müssen jeweils mindestens 40 % der Psychotherapeuten ärztliche bzw. psychologische Psychotherapeuten sein. Diese Regelung beruht auf [§ 101 Abs. 4 Satz 5](#) und 6 SGB V. Danach ist für eine Übergangszeit bis zum 31.12.2008 sicherzustellen, dass jeweils ein Versorgungsanteil von 40 v. H. den ärztlichen und den psychologischen Psychotherapeuten (einschließlich der nach § 95 Abs. 11 ermächtigten Psychotherapeuten) vorbehalten ist. Damit soll gewährleistet werden, dass die allgemeine Verhältniszahl den allgemeinen Bedarf an psychotherapeutischen Leistungen (Soll-Stand) und die örtliche Verhältniszahl die örtliche Bedarfsdeckung (Ist-Stand) möglichst zielgenau abbilden. Für die Anfangsphase der Integration der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung wird den psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den Psychotherapeuten jeweils ein bestimmter Versorgungsanteil vorbehalten, um zu ermöglichen, dass beide Gruppen in einem zahlenmäßig ausgewogenen Verhältnis an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten teilnehmen können. Die Quotierung bewirkt, dass in einem gesperrten Planungsbereich (Versorgungsgrad über 110 %) dennoch psychotherapeutisch tätige Leistungserbringer zugelassen werden können, sofern die für sie geltende Quote noch nicht ausgeschöpft ist (vgl. Entwurfsbegründung, [BT-Drs. 13/8035, S 22](#), zu [§ 101 Abs. 4 SGB V](#)). Faktisch kommt diese Regel nur den ärztlichen Psychotherapeuten zugute.

Bereits die Befristung der Regelung zeigt, dass es sich um ein Übergangsrecht handelt, womit der Gesetzgeber den Neuerungen durch das PsychThG Rechnung trägt, nicht aber eine grundsätzliche Unterschiedlichkeit der ärztlichen und psychotherapeutischen Arbeit zum Ausdruck bringt. Sie ist vielmehr Konsequenz der aus Sicht des Gesetzgebers strukturellen Gleichheit, die ihn bewogen hat, beide Gruppen bedarfsplanungsrechtlich in einer Arztgruppe zu erfassen. Systematische Folgerungen für die Praxisnachfolgeregelung in [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) können hieraus nicht abgeleitet werden. Hierfür hätte es eines weiteren gesetzgeberischen Aktes bedurft, sei es durch den Ausschluss einer gegenseitigen oder bestimmten Praxisnachfolge, der Berücksichtigung des § 101 Abs. 4 SGB V oder einer entsprechenden Regelung, wie sie mit [§ 103 Abs. 4 Satz 5 SGB V](#) für die hausärztliche Versorgungsebene gilt. Im Fehlen einer solchen Regelung hat der Gesetzgeber die von der Klägerin aufgezeigten Konsequenzen in Kauf genommen.

Eine teleologische Reduktion des Anwendungsbereichs des [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) scheidet aber gerade im Hinblick auf die gesetzgeberische Intention, das wirtschaftliche Interesse des Praxisabgebers zu schützen, aus.

Nach den Beratungen im Gesundheitsausschuss soll mit [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) den verfassungsrechtlichen Voraussetzungen zur Konkretisierung des sozialpflichtigen Eigentums Rechnung getragen werden. Trotz Überversorgung in einem bestimmten Gebiet ermögliche es die Vorschrift, eine Vertragsarztpraxis zum Verkehrswert zu veräußern. Es müsse aber berücksichtigt werden, dass das Eigentum an einer Vertragsarztpraxis maßgeblich von der öffentlich-rechtlichen Zulassung geprägt werde. Der Gesetzgeber sei nicht gehalten gewesen, wertsteigernde oder wertbegründende Entscheidungen des Staates dem Inhaber des Eigentumsrechtes als eigenen Verdienst anzurechnen. Die Regelung stelle eine Abwägung zwischen dem Eigentumsrecht des niedergelassenen Arztes und seiner Erben vor dem Hintergrund eines gesperrten Bezirks dar. Bis 1998 (gemeint ist die Bedarfszulassung nach § 102) habe man sich dafür entschieden, dass der Eigentumsaspekt trotz Sperrung zu berücksichtigen sei. Dies werde dadurch deutlich, dass der Verkehrswert bei der Vergabe berücksichtigt worden sei (vgl. Bericht des Ausschusses für Gesundheit (15. Ausschuss), [BT-Drs. 12/3937](#) (Teil A III c ee)).

Im Ergebnis war die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Beigeladenen zu 1) und 9) haben ebf. einen Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Klägerin.

Die außergerichtlichen Kosten eines Beigeladenen sind nur erstattungsfähig, wenn sie das Gericht aus Billigkeit der unterliegenden Partei oder der Staatskasse auferlegt ([§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 162 Abs. 3 VwGO](#)). Von dieser Möglichkeit ist Gebrauch zu machen, wenn der Beigeladene erfolgreich Anträge gestellt hat, wenn er allein oder mit anderen Beteiligten gesiegt hat oder das Verfahren wesentlich gefördert hat (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 8. Aufl. 2004, § 197a, Rdnr. 29). Zu berücksichtigen ist, ob der Beigeladene sich während des Verfahrens geäußert und auch Anträge gestellt hat (vgl. BSG, Urt. v. 14.11.2002 - [B 13 RJ 19/01 R](#) - [SozR 3-5795 § 10d Nr. 1](#), zitiert nach juris Rdnr. 44).

Die Beigeladenen zu 1) und zu 9) haben im Ergebnis mit Erfolg einen Antrag gestellt. Sie waren notwendig beizuladen, so dass es unbillig wäre, ihnen die eigenen Kosten zu belassen.

Rechtskraft

Aus

Login
HES
Saved
2007-10-12