B 6 KA 23/13 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 246/10
Datum
11.05.2011
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 65/11
Datum
12.12.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 23/13 R
Datum
02.07.2014
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Die Stelle eines psychotherapeutisch tätigen Arztes in einem medizinischen Versorgungszentrum kann grundsätzlich auch mit einem Psychologischen Psychotherapeuten nachbesetzt werden.
Die Revision der Beigeladenen zu 7. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 12. Dezember 2012 wird zurückgewiesen. Die Beigeladene zu 7. trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten des Beklagten und der Beigeladenen zu 1. bis 6.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten um die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung für die Nachbesetzung einer Arztstelle in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ).

2

Die Klägerin ist ein in der Rechtsform einer GmbH geführtes MVZ mit Sitz in D ... Für die Arztgruppe der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten ist dieser Planungsbereich wegen Überversorgung gesperrt. Der Versorgungsanteil der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte innerhalb der Arztgruppe beträgt mehr als 25 %.

3

Im September 2009 beantragte die Klägerin beim Zulassungsausschuss (ZA) die Genehmigung der Anstellung der Psychologischen Psychotherapeutin Dr. U. in Nachfolge der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärztin M ... Mit Bescheid vom 19.10.2009 (Beschluss vom 23.9.2009) lehnte der ZA den Antrag mit der Begründung ab, dass eine fachliche Identität zwischen ausscheidendem und anzustellendem Leistungserbringer erforderlich sei. Es sei daher nicht zulässig, als Nachfolgerin für eine psychotherapeutisch tätige Ärztin eine Psychologische Psychotherapeutin anzustellen.

4

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin ua geltend, dass eine Nachbesetzung mit einem psychotherapeutisch tätigen Arzt trotz intensiven Bemühens nicht möglich gewesen sei.

5

Mit Bescheid vom 6.5.2010 (Beschluss vom 14.4.2010) wies der beklagte Berufungsausschuss den Widerspruch der Klägerin aus den Gründen des Bescheides des ZA zurück. Die Absicht des Gesetzgebers, einen bestimmten Anteil von ärztlichen Psychotherapeuten an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, würde konterkariert, wenn Stellen eines ärztlichen Psychotherapeuten durch einen Psychologischen Psychotherapeuten nachbesetzt werden könnten. Dadurch würde den Psychologischen

Psychotherapeuten der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung ermöglicht werden, obwohl der Planungsbereich für sie gesperrt sei. Die Überversorgung werde damit noch verstärkt.

6

Im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes ist der Beklagte daraufhin verpflichtet worden, der Klägerin vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens die begehrte Genehmigung zu erteilen (Beschluss des SG Düsseldorf vom 2.8.2010 - S 14 KA 245/10 ER).

7

Im Hauptsacheverfahren hat das SG den Beklagten verurteilt, der Klägerin die beantragte Genehmigung zu erteilen (Urteil vom 11.5.2011). Die dagegen eingelegte Berufung der zu 7. beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) hat das LSG zurückgewiesen (Urteil vom 12.12.2012). Die Klägerin erfülle unstreitig sämtliche persönlichen Voraussetzungen für die Anstellung. Allein streitig sei die Frage, ob die Stelle in einem MVZ nur mit einem Arzt des gleichen Fachgebiets oder auch mit einem Psychotherapeuten nachbesetzt werden könne. Letzteres sei zutreffend. Maßgebend sei nicht die Fachgebietsidentität, sondern die Übereinstimmung des Tätigkeitsspektrums. Dies sei bezogen auf ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten gegeben. Beide behandelten gesetzlich Versicherte nach Maßgabe der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie, idF vom 19.2.2009, BAnz Nr 58 vom 17.4.2009, S 1399, zuletzt geändert am 18.4.2013, BAnz AT 18.06.2013 B6). Die Nachbesetzung der Stelle eines angestellten ärztlichen Psychotherapeuten durch einen Psychologischen Psychotherapeuten führe auch nicht zu einer Umgehung der Zulassungsbeschränkungen, weil diese nach § 101 Abs 4 Satz 1 SGB V bedarfsplanungsrechtlich eine Arztgruppe bildeten. Die Nachbesetzung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten stehe auch nicht im Widerspruch zu der Quotenregelung des § 101 Abs 4 Satz 5 SGB V. Die Quote von 25 % werde auch nach erfolgter Anstellung nicht unterschritten. Mehr als die Beachtung dieser Quote fordere das Gesetz nicht.

8

Mit ihrer Revision macht die Beigeladene zu 7. geltend, dass der Gesetzgeber der Versorgung durch ärztliche Psychotherapeuten eine besondere Bedeutung zumesse. Dies komme in der gesetzlich geregelten Mindestquote nach § 101 Abs 4 Satz 5 SGB V zum Ausdruck. Nach der Gesetzesbegründung bestünde ohne eine solche Quotenregelung die Gefahr, dass überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung zurückgedrängt würden. Das LSG habe übersehen, dass es sich bei der Quote von 25 % um eine Mindestquote handele und nicht um eine Obergrenze. Zudem würde sich unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des LSG eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung ergeben, weil Psychologische Psychotherapeuten die Nachfolge psychotherapeutisch tätiger Ärzte antreten könnten, solange die Quote über 25 % liege, während die Nachbesetzung bei einer Unterschreitung der Quote abzulehnen wäre.

9

Die Beigeladene zu 7. und der Beklagte beantragen, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 12.12.2012 sowie das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 11.5.2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

10

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

11

Sie bezieht sich zur Begründung im Wesentlichen auf den Inhalt der Urteile der Vorinstanzen. Wenn der Gesetzgeber bei der Nachbesetzung einer Arztstelle eine Verknüpfung mit dem Weiterbildungsrecht hätte herstellen wollen, hätte er das im Hinblick auf die Betroffenheit des Schutzbereichs des Art 12 Abs 1 Satz 1 GG klar zum Ausdruck bringen müssen. Auf die gesetzliche Regelung zum Mindestanteil ärztlicher Psychotherapeuten (§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V) komme es hier nicht an, weil die Mindestquote von 25 % auch nach der Anstellung der Klägerin nicht unterschritten werde.

II

12

Die Revision der Beigeladenen zu 7. hat keinen Erfolg. Das LSG hat die Berufung gegen das zusprechende Urteil des SG zu Recht zurückgewiesen. Der Beklagte hat der Klägerin die begehrte Genehmigung zur Anstellung der Psychologischen Psychotherapeutin Dr. U. zu erteilen.

13

A. Die Revision ist zulässig. Insbesondere fehlt es nicht an der für eine Nachprüfung des Berufungsurteils erforderlichen materiellen Beschwer der zu 7. beigeladenen KÄV. Aufgrund der ihr übertragenen Verantwortung für eine den gesetzlichen Erfordernissen entsprechende Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung (§ 75 Abs 1 SGB V) werden KÄVen durch Entscheidungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse stets und unmittelbar in eigenen Rechten betroffen. Hieraus folgt ihre Befugnis, die Rechtswidrigkeit dieser Entscheidungen unabhängig von dem Nachweis eines darüber hinausgehenden konkreten rechtlichen Interesses im Einzelfall im Prozess geltend zu machen (BSG SozR 3-2500 § 119 Nr 1 S 2; BSGE 109, 182 = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 13).

14

B. Die Revision der Beigeladenen zu 7. ist jedoch nicht begründet. Rechtliche Grundlage für die Nachbesetzung der Arztstelle in einem MVZ trotz angeordneter Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung ist § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V (1.). In Übereinstimmung mit der Auffassung der Vorinstanzen setzt eine solche "Nachbesetzung" voraus, dass der ausscheidende Arzt und der neue Stelleninhaber derselben Arztgruppe im Sinne der Regelungen zur Bedarfsplanung angehören (2.) und dass Umfang und Inhalt der Tätigkeit einander im Wesentlichen entsprechen (3.). Dagegen ist eine Übereinstimmung bezogen auf die ärztliche Fachgebietsbezeichnung nicht erforderlich. Auch der Umstand, dass Ärzte und Psychotherapeuten unterschiedliche Berufe ausüben, schadet nicht (4.). Etwas anderes folgt im Übrigen nicht aus dem Umstand, dass § 101 Abs 4 Satz 5 SGB V den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten im Rahmen der Bedarfsplanung mindestens einen Versorgungsanteil von 25 % vorbehält (5.).

15

1. Rechtsgrundlage für die Besetzung der Arztstelle in einem zugelassenen MVZ ist zunächst § 95 Abs 2 Satz 7 und 8 iVm Satz 5 SGB V. Danach bedarf die Anstellung eines Arztes in einem MVZ der Genehmigung des ZA, die nur erteilt werden darf, wenn der Arzt in das Arztregister eingetragen ist. Diese Voraussetzung erfüllt die Psychotherapeutin Dr. U ... Gemäß § 95 Abs 2 Satz 9 SGB V sind Anträge auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem MVZ jedoch abzulehnen, wenn bei Antragstellung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung gemäß § 103 Abs 1 Satz 2 SGB V angeordnet sind. Als Ausnahme davon ist die Anstellung im Wege der Nachbesetzung einer Arztstelle in einem MVZ gemäß § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V (in der seit dem 1.1.2012 geltenden Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22.12.2011; zuvor: § 103 Abs 4a Satz 5 SGB V) gleichwohl möglich. Gemäß § 72 Abs 1 Satz 2 SGB V gelten diese Regelungen für Psychotherapeuten entsprechend.

16

2. Die Nachbesetzung einer Arztstelle in einem MVZ kann nur mit einem Arzt derselben Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanung erfolgen. Dies ist zwar nicht ausdrücklich geregelt, folgt aber aus dem Umstand, dass die Möglichkeit zur Nachbesetzung der Arztstelle gemäß § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V als Sonderregelung zur Zulassungsbeschränkung bei Überversorgung nach § 103 Abs 1 bis 3 SGB V ausgestaltet ist.

17

a) Im Rahmen der Bedarfsplanung sind die in einem MVZ angestellten Ärzte entsprechend ihrer Arbeitszeit - ggfs anteilig - zu berücksichtigen (vgl § 101 Abs 1 Satz 7 SGB V, § 51 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-RL-Ärzte) vom 20.12.2012 (BAnz AT 31.12.2012 B7), zuletzt geändert am 19.12.2013 (BAnz AT 25.02.2014 B3)). Dementsprechend gilt im Grundsatz, dass Anträge auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem MVZ gemäß § 95 Abs 2 Satz 9 SGB V abzulehnen sind, wenn bei Antragstellung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs 1 Satz 2 SGB V angeordnet sind. Gemäß § 103 Abs 2 Satz 1 und 3 SGB V sind die im Falle der Überversorgung anzuordnenden Zulassungsbeschränkungen räumlich zu begrenzen und auf die Arztgruppen zu beziehen. Überversorgung ist gemäß § 101 Abs 1 Satz 3 SGB V, § 16b Abs 1 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte ab einem Versorgungsgrad von 110 % anzunehmen. Die Nachbesetzung von Arztstellen in einem MVZ nach § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V bildet eine Ausnahme von dieser arztgruppenbezogenen Anordnung der Zulassungsbeschränkung. Dadurch wird verhindert, dass MVZ durch das Ausscheiden angestellter Ärzte in ihrem Bestand gefährdet werden (vgl BT-Drucks 15/1525 S 112: Das MVZ soll durch einen Wechsel von Ärzten in die Freiberuflichkeit nicht "ausbluten"). Insofern ist die Zielsetzung des § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V mit der des § 103 Abs 4 SGB V vergleichbar, der die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes trotz bestehender Zulassungsbeschränkungen (im Falle einer positiven Entscheidung des Zulassungsausschusses nach § 103 Abs 3a SGB V) mit dem Ziel zulässt, dem abgebenden Arzt die Verwertung seiner Arztpraxis zu ermöglichen.

18

Aus dem Umstand, dass § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V eine Ausnahme von der arztgruppenbezogenen Beschränkung der Anstellung von Ärzten durch MVZ in überversorgten Planungsbereichen regelt, folgt, dass auch die Nachbesetzung grundsätzlich arztgruppenbezogen zu erfolgen hat. Ohne eine Bindung an die Arztgruppe des aus dem MVZ ausscheidenden Arztes könnte die Nachbesetzung Verwerfungen in der Bedarfsplanung zur Folge haben. Dies war jedoch mit der Eröffnung der Möglichkeit zur Nachbesetzung einer Stelle erkennbar nicht beabsichtigt. Ebenso wie bei der Nachfolgezulassung im Zusammenhang mit der Veräußerung einer Arztpraxis (zu dieser Parallele vgl BT-Drucks 15/1170 S 86) nimmt der Gesetzgeber zwar mit Blick auf den Schutz des Eigentums (vgl zB BSGE 110, 34 = SozR 4-2500 § 103 Nr 11, RdNr 20; BSGE 85, 1, 6 = SozR 3-2500 § 103 Nr 5 S 32 unter Hinweis auf den Bericht des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 12/3937 S 7) die fortbestehende Überversorgung bezogen auf die jeweilige Arztgruppe und den jeweiligen Planungsbereich nach Ausscheiden eines Arztes grundsätzlich in Kauf. Wie auch aus der Verwendung des Begriffs der "Nachbesetzung" deutlich wird, geht es dabei jedoch ausschließlich darum, die Fortführung des MVZ in seiner bestehenden Struktur zu ermöglichen. Diesem Ziel wird umfassend dadurch Rechnung getragen, dass auf der Stelle des Arztes, der aus dem MVZ ausscheidet, ein Arzt beschäftigt werden kann, der bedarfsplanungsrechtlich derselben Arztgruppe zuzuordnen ist.

19

Dass grundsätzlich eine Übereinstimmung zwischen Vorgänger und Nachfolger bezogen auf die Zugehörigkeit zur Arztgruppe im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne (nicht jedoch bezogen auf das ärztliche Fachgebiet, vgl dazu 4.) erforderlich ist, findet seinen Ausdruck im Übrigen in § 16 Satz 1 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte in der seit dem 1.1.2013 geltenden Fassung vom 20.12.2012. Danach gilt im Falle der Praxisnachfolge, dass die Praxis "auch für Ärzte ausgeschrieben werden kann, welche ganz oder teilweise in einem Fachgebiet tätig sind, welches mit dem alten Fachgebiet übereinstimmt". Die Vorschrift geht auf die nahezu wortgleiche Regelung des § 4 Abs 7 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte in der Fassung des Beschlusses des GBA vom 18.1.2007 zurück. Wie sich aus den im Internet dazu veröffentlichten tragenden Gründen (https://www.g-ba.de/downloads/40-268-293/2007-01-18-Bedarf-Nr-7a-7b TrG.pdf; vgl auch LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 17.6.2009 - L 11 B 6/09 KA ER - GesR 2010, 259, Juris RdNr 46) ergibt, sollte mit dieser Regelung Änderungen in der Berufsordnung mit Auswirkung auf die Zuordnung zur Arztgruppe Rechnung getragen werden, indem zB einem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

(nach neuem Weiterbildungsrecht) die Möglichkeit eröffnet wird, die Praxis eines Facharztes für Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie (nach altem Weiterbildungsrecht) fortzuführen, obwohl Chirurgen und Orthopäden gemäß § 12 Abs 1 Nr 2 und 7 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte bei der Feststellung des Versorgungsgrades unterschiedlichen Arztgruppen zugeordnet werden (vgl SG Berlin Urteil vom 19.12.2012 - S 71 KA 462/11 - Juris). Dass der GBA eine solche Ausnahmeregelung für erforderlich gehalten hat, belegt, dass er im Grundsatz von der Notwendigkeit einer Übereinstimmung bei der Arztgruppenzuordnung im Falle der Praxisnachfolge ausgeht. Für die Nachbesetzung einer Stelle in einem MVZ, die für die Bedarfsplanung in gleicher Weise von Bedeutung ist, kann nichts anderes gelten.

20

b) Die Bildung der Arztgruppen im Rahmen der Bedarfsplanung erfolgt gemäß § 6 Abs 1 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte nach ihrer Versorgungsausrichtung oder in Anlehnung an die Weiterbildungsordnung und entspricht demnach nicht vollständig der Unterteilung in ärztliche Fachgebiete (vgl BSG SozR 3-2500 § 101 Nr 3 S 16 f). Vielmehr werden teilweise verschiedene Fachgebiete mit übereinstimmender Versorgungsausrichtung bedarfsplanungsrechtlich zu einer Arztgruppe zusammengefasst. So gehören zur Arztgruppe der Hausärzte gemäß § 11 Abs 2 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte ua Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, welche die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben. Für die Arztgruppe der Psychotherapeuten gilt die Besonderheit, dass überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten gemäß § 101 Abs 4 Satz 1 SGB V, § 12 Abs 2 Nr 8 Satz 1 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte eine Arztgruppe bilden. Die Zuordnung erfolgt zudem nicht allein mit Bezug auf das Fachgebiet nach der Weiterbildungsordnung, sondern auch tätigkeitsbezogen (vgl BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 2 RdNr 19; Engelhard, VSSR 2000, 317, 345). Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehören gemäß § 101 Abs 4 Satz 1 SGB V, § 12 Abs 2 Nr 8 Satz 1 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte, die Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind gemäß § 12 Abs 2 Nr 8 Satz 2 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte Ärzte, die als solche gemäß § 95 Abs 13 SGB V zugelassen oder in diesem Umfang tätig sind. Nähere Regelungen zum erforderlichen Umfang der Tätigkeit trifft § 18 Abs 2 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte.

21

c) Der Umstand, dass überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten nach § 101 Abs 4 Satz 1 SGB V, § 12 Abs 2 Nr 8 Satz 1 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte derselben Arztgruppe angehören, gewährleistet allerdings noch nicht, dass sich die Nachbesetzung durch Angehörige dieser Arztgruppe bedarfsplanungsrechtlich neutral auswirkt. Als weitere Besonderheit ist zu berücksichtigen, dass die überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte, die nur zu einem Anteil von mehr als 50 bis höchstens 90 % psychotherapeutische Leistungen erbringen (§ 18 Abs 2 Satz 2 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte), bei der Bedarfsplanung gemäß § 101 Abs 4 Satz 4 SGB V, § 12 Abs 2 Nr 8 Satz 4, § 20 Satz 1 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte nur mit einem Anteil von 0,7 zu berücksichtigen sind. Mit dem verbleibenden Anteil von 0,3 wird der überwiegend psychotherapeutisch tätige Arzt gemäß § 19 Abs 1, § 20 Satz 1 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte in "seinem" Fachgebiet berücksichtigt (vgl BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 2 RdNr 25). Damit würde die Nachbesetzung der Stelle eines überwiegend psychotherapeutisch tätigen Arztes durch einen Psychologischen Psychotherapeuten, der mit einer vollen Stelle beschäftigt wird, zu einer - nicht zulässigen - Erhöhung des Grades der Überversorgung führen. Daraus folgt allerdings nicht, dass die Stelle eines überwiegend psychotherapeutisch tätigen Arztes generell nicht mit einem Psychologischen Psychotherapeuten nachbesetzt werden könnte. Vielmehr wird den Anforderungen der Bedarfsplanung Rechnung getragen, wenn durch die Beschränkung des Umfangs der Beschäftigung des Psychologischen Psychotherapeuten gewährleistet wird, dass es durch die Nachbesetzung nicht zu einer Ausweitung der Überversorgung bezogen auf die Arztgruppe der psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten kommt. Dementsprechend wäre es nicht zu beanstanden, wenn die Stelle eines überwiegend psychotherapeutisch tätigen Arztes mit einem Psychologischen Psychotherapeuten nachbesetzt wird, der im Umfang von bis zu 20 Stunden beschäftigt ist und der daher gemäß § 58 Abs 2 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte (entsprechend § 23i Abs 2 Satz 4 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte in der Fassung vom 15.2.2007, BAnz Nr 64 vom 31.3.2007, S 3491) mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5 berücksichtigt wird.

22

Für das vorliegende Verfahren stellt sich diese Frage indes nicht, weil die ausscheidende Ärztin M. nicht nur überwiegend, sondern ausschließlich psychotherapeutisch tätig war und dementsprechend mit einem Faktor von 1,0 bei der Feststellung des Versorgungsgrades bezogen auf die "Arztgruppe" der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten zu berücksichtigen war. Die Nachbesetzung der Stelle durch die Psychologische Psychotherapeutin Dr. U. bewirkt damit keine Ausweitung der Überversorgung bezogen auf die genannte Arztgruppe.

23

3. Neben der Übereinstimmung bezogen auf die Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanung sowie des Umfangs der Anstellung setzt die Nachbesetzung der Stelle in einem MVZ voraus, dass der Rahmen der bisherigen ärztlichen Tätigkeit in inhaltlicher Hinsicht im Wesentlichen eingehalten wird (vgl BSGE 109, 182 = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 20).

24

a) Die Anforderungen an die inhaltliche Übereinstimmung folgen allerdings nicht aus einer entsprechenden Anwendung der Vorschriften über das Auswahlverfahren bei der Praxisnachfolge und der dort vorgesehenen Berücksichtigung der beruflichen Eignung (anders das erstinstanzliche Urteil vom 11.5.2011 - S 14 KA 246/10 - Juris RdNr 23; damit übereinstimmend: LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 21.6.2010 - L 11 B 26/09 KA ER - MedR 2011, 386, 390 - Juris RdNr 53; zur Praxisnachfolge: LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 5.5.2009 - L 5 KA 599/09 ER-B - ZMGR 2009, 214, 220 - Juris RdNr 38). § 72 Abs 1 Satz 2 SGB V sieht eine entsprechende Geltung der Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V für MVZ nur vor, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Einer entsprechenden Anwendung der Vorschriften über das Auswahlverfahren bei der Praxisnachfolge steht hier entgegen, dass die Nachbesetzung der Stelle in einem MVZ eigenständig geregelt ist. Ein Auswahlverfahren sieht § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V für die Nachbesetzung der Stelle in einem MVZ im Gegensatz zur Praxisnachfolge nach § 103 Abs 4 SGB V gerade nicht vor (vgl BSGE 109, 182 = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 17).

25

Im Übrigen würde auch nichts anderes gelten, wenn insoweit die Maßstäbe aus den Regelungen zur Praxisnachfolge auf die Nachbesetzung nach § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V übertragen würden. Auch für die Praxisnachfolge kommen nach § 103 Abs 4 SGB V - ganz unabhängig von der Frage, ob eine Auswahl zwischen mehreren Bewerbern unter Berücksichtigung der beruflichen Eignung vorzunehmen ist oder ob nur ein einziger Bewerber existiert - von vornherein keine Ärzte in Betracht, die eine vollständig andere fachliche Ausrichtung haben, als der die Praxis abgebende Arzt. Aus dem Begriff "fortführen" in § 103 Abs 4 Satz 4 SGB V hat der Senat das Erfordernis einer weitest möglichen Kontinuität des Praxisbetriebs abgeleitet (BSGE 109, 182 = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 21; BSGE 85, 1, 5 und 7 = SozR 3-2500 § 103 Nr 5 S 31 f und 34). Daran würde es fehlen, wenn der Nachfolger nicht in der Lage wäre, die bisherigen Patienten der Praxis zu behandeln, weil er nicht über die dafür erforderliche Qualifikation verfügt. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine Frage der beruflichen Eignung im Sinne eines Auswahlkriteriums zwischen mehreren Bewerbern nach § 103 Abs 4 Satz 5 Nr 1 SGB V. Vielmehr folgt die Erforderlichkeit eines inhaltlichen Bezugs zu der Tätigkeit des Vorgängers bereits aus den Begriffen "Nachfolger" und "fortführen" sowie aus dem Umstand, dass § 103 Abs 4 Satz 4 SGB V den Willen des Nachfolgers zur Fortführung gerade dieser Praxis voraussetzt (vgl BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 29 ff; vgl BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 13 RdNr 54, zur Veröffentlichung vorgesehen auch für BSGE). Ärzte, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, kommen von vornherein nicht als Nachfolger in Betracht, selbst wenn mangels weiterer Bewerber ein Auswahlverfahren nach § 103 Abs 4 Satz 5 SGB V nicht durchzuführen ist. Deshalb besteht insoweit auch kein Auswahlermessen der Zulassungsgremien (vgl BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 13 RdNr 54, zur Veröffentlichung vorgesehen auch für BSGE).

26

b) Die erforderliche inhaltliche Übereinstimmung zwischen der Tätigkeit der ausscheidenden Ärztin M. und der für die Nachbesetzung vorgesehenen Psychologischen Psychotherapeutin Dr. U. ist gegeben. Ausschlaggebend ist, dass die vertragsärztlichen Leistungen, zu deren Erbringung und Abrechnung Frau M. als ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärztin und Frau Dr. U. als Psychologische Psychotherapeutin berufsrechtlich und vertragsarztrechtlich berechtigt sind, im Wesentlichen übereinstimmen. Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind nach § 18 Abs 2 Satz 1 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte zugelassene Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin sowie Ärzte, welche als ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte zugelassen sind, sowie Ärzte deren psychotherapeutische Leistungen an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 % überschreiten. Gemäß § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 1, Abs 6a SGB V haben sowohl Psychologische Psychotherapeuten wie auch ärztliche Psychotherapeuten die psychotherapeutische Behandlung nach Maßgabe der Psychotherapie-Richtlinie zu erbringen. Das Leistungsspektrum ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Ärzte und Psychologischer Psychotherapeuten ist damit weitgehend identisch (ebenso: LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 5.5.2009 - L 5 KA 599/09 ER-B - ZMGR 2009, 214, 220 - Juris RdNr 38; LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 21.6.2010 - L 11 B 26/09 KA ER - MedR 2011, 386, 390 = Juris RdNr 55). Der Umstand, dass Psychologische Psychotherapeuten gemäß § 73 Abs 2 Satz 2 SGB V nicht berechtigt sind zB Arzneimittel zu verordnen, ändert daran nichts. Den Schwerpunkt ihrer Tätigkeit bilden bei beiden Berufsgruppen die psychotherapeutischen Leistungen. Demgegenüber treten die Unterschiede im Leistungsspektrum, wie sie etwa in § 73 Abs 2 SGB V deutlich werden, in den Hintergrund. Soweit spezifisch ärztliche Leistungen die Therapie durch einen Psychologischen Psychotherapeuten ergänzen müssen, bietet die Kooperationsform des MVZ im Übrigen günstige Rahmenbedingungen.

27

Dass es sich bei den psychotherapeutischen Leistungen ärztlicher und Psychologischer Psychotherapeuten im Wesentlichen um die gleichen Leistungen handelt, findet seinen Ausdruck im Übrigen in § 95 Abs 1 Satz 4 SGB V, der regelt, dass eine Einrichtung, der Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs 4 SGB V angehören, deshalb noch nicht als fachübergreifend angesehen werden kann.

28

c) Zu der Frage, ob die Ärztin M. psychotherapeutische Behandlungen nach denselben Richtlinienverfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie) im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie erbringen darf wie die Psychologin Dr. U. , hat das LSG keine Feststellungen getroffen. Darauf kommt es indes für die Entscheidung auch nicht an. Der Senat kann offenlassen, ob dies bei einer Praxisnachfolge nach § 103 Abs 4 SGB V im Einzelfall anders zu beurteilen wäre, weil es sich bei den psychoanalytisch begründeten und den verhaltenstherapeutischen Behandlungsverfahren um unterschiedliche Versorgungsangebote handelt (vgl dazu BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 29) und weil die Frage, nach welchen Richtlinien-Verfahren ein Psychotherapeut zu behandeln berechtigt ist, jedenfalls bei der Auswahl zwischen mehreren Bewerbern um die Praxisnachfolge im Zusammenhang mit den Auswahlkriterien nach § 103 Abs 4 Satz 5 Nr 1 und Nr 7 SGB V in der Fassung des GKV-VStG (berufliche Eignung sowie die Bereitschaft des Bewerbers, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der KÄV definiert worden sind, zu erfüllen) Bedeutung gewinnen kann. Eine Ausschreibung mit einem Auswahlverfahren findet bei der Nachbesetzung der Stelle in einem MVZ indes nicht statt. Auch gibt es bei der Nachbesetzung keinen unmittelbaren Übergang eines Patientenstamms auf den neu angestellten Psychotherapeuten und der Angestellte übernimmt auch nicht die Infrastruktur der Praxis. Über diese verfügt vielmehr weiterhin der Träger des MVZ als Arbeitgeber. Dementsprechend hat der Senat bereits in einer Entscheidung vom 19.10.2011 (BSGE 109, 182 = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 21) dargelegt, dass an die Nachbesetzung einer Stelle in einem MVZ nicht die gleichen Anforderungen hinsichtlich der Kontinuität des Praxisbetriebs gestellt werden können wie an die Nachfolgezulassung, weil die "Nachbesetzung" dem vorherigen Praxisbetrieb nicht so eng verbunden ist, wie dies bei einer "Praxisfortführung" der Fall ist. Vor diesem Hintergrund kann jedenfalls die vorliegend allein zu beurteilende Nachbesetzung der Stelle in einem MVZ nicht davon abhängig gemacht werden, dass der Nachfolger dasselbe Richtlinien-Verfahren anbietet wie der ausscheidende psychotherapeutisch tätige Arzt oder der ausscheidende Psychologische Psychotherapeut.

29

4. Die Beigeladene zu 7. kann gegen die Besetzung der Stelle der psychotherapeutisch tätigen Ärztin M. durch die Psychologische Psychotherapeutin Dr. U. auch nicht mit Erfolg einwenden, dass Ärzte und Psychotherapeuten unterschiedliche Berufe ausüben.

30

Bezogen auf die Durchführung psychotherapeutischer Behandlungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sind Psychologische Psychotherapeuten den Ärzten mit dem Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (PsychThG) vom 16.6.1998 (BGBl I 1311) weitgehend gleichgestellt worden. Das drückt sich insbesondere darin aus, dass Psychotherapeuten nicht mehr nur vermittelt durch einen Arzt im sog Delegationsverfahren (BSGE 72, 227 = SozR 3-2500 § 15 Nr 2) oder im Wege der Kostenerstattung gemäß § 13 Abs 3 SGB V (vgl Schirmer, MedR 1998, 435, 436) tätig werden, sondern unmittelbar an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Dementsprechend üben Psychologische Psychotherapeuten gemäß § 1 Abs 1 Satz 1 PsychThG keinen Heilhilfsberuf, sondern ebenso wie Ärzte einen heilkundlichen Beruf aus.

31

Dies ändert zwar nichts daran, dass - worauf die Beigeladene zu 7. zutreffend hinweist - Ärzte und Psychotherapeuten unterschiedlichen Berufsgruppen angehören. Für die Nachbesetzung der Stelle in einem MVZ kommt es darauf jedoch nicht an (so auch: LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 21.6.2010 - L 11 B 26/09 KA ER - MedR 2011, 386, 389 mit insoweit zust Anm von Stellpflug, MedR 2011, 391 f; Pawlita in jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, § 103 RdNr 71; Kaya, Rechtsfragen medizinischer Versorgungszentren, 2011, S 322 Fn 1758; Möller/Dahm in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, 2. Aufl 2011, § 9 RdNr 261; entsprechend zur Praxisnachfolge: LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 5.5.2009 - L 5 KA 599/09 ER-B - ZMGR 2009, 214, 220 f mit zust Anm von Jahn, ZMGR 2009, 221; SG Marburg Urteil vom 11.10.2006 - S 12 KA 732/06 - Juris RdNr 37 f, bestätigt durch Hessisches LSG Beschluss vom 23.5.2007 - L 4 KA 72/06 - Juris RdNr 19; aA Schallen, Zulassungsverordnung, 8. Aufl 2012, § 16b RdNr 79; Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, Stand Januar 2013, § 103 RdNr 9). Insofern gilt nichts anderes als für die Frage der Gebietszugehörigkeit nach der ärztlichen Weiterbildungsordnung: Anders als zB für das sog Jobsharing oder die Anstellung von Ärzten in gesperrten Planungsbereichen nach § 101 Abs 1 Satz 1 Nr 4 und 5 SGB V gibt es für die Nachbesetzung der Stelle in einem MVZ ebenso wie für die Praxisnachfolge keine gesetzliche Regelung, die eine Fachgebietsidentität verlangt.

32

Dass der Gesetzgeber die Praxisnachfolge nicht an das Fachgebiet binden wollte, zeigt auch § 103 Abs 4 Satz 6 SGB V, der bestimmt, dass für ausgeschriebene Hausarztsitze ab dem 1.1.2006 vorrangig Allgemeinärzte zu berücksichtigen sind. Da neben Allgemeinärzten gemäß § 73 Abs 1a Satz 1 SGB V ua Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen können, folgt aus dieser Vorrangregelung im Umkehrschluss, dass ausgeschriebene Hausarztsitze auch mit Internisten besetzt werden können, wenn sich keine geeigneten Allgemeinärzte um die Praxisnachfolge bewerben.

33

Die Gebietszugehörigkeit ist für die Nachbesetzung der Arztstelle in einem MVZ lediglich insofern von Bedeutung, als Ärzte, die eine Facharztbezeichnung führen, berufsrechtlich im Grundsatz nur in diesem Gebiet tätig werden dürfen (vgl BSG SozR 3-2500 § 95 Nr 9 S 34 ff; BSGE 84, 290, 292 = SozR 3-2500 § 95 Nr 21 S 86; BSG SozR 4-2500 § 95 Nr 5 RdNr 8). Insofern wirft eine Fachgebietsverschiedenheit die Frage auf, ob die erforderliche inhaltliche Übereinstimmung zwischen der Tätigkeit des bisherigen und des neuen Stelleninhabers gegeben ist (vgl dazu oben 3.). Bezogen auf die Kompetenz zur Ausübung von Psychotherapie ist dabei die Besonderheit zu beachten, dass das ärztliche Berufsrecht eine exklusive Zuordnung zu einem bestimmten ärztlichen Fachgebiet nicht vorsieht (BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 2 RdNr 18 ff; Schirmer, MedR 1998, 435, 439; vgl oben 3. b). Deshalb kann es für die Praxisnachfolge einer psychotherapeutischen Praxis ebenso wie für die Nachbesetzung der Stelle eines Psychotherapeuten in einem MVZ nicht auf die Fachgebietszugehörigkeit ankommen, sondern nur auf die Berechtigung, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung psychotherapeutische Leistungen zu erbringen.

34

5. Entgegen der Auffassung der Revisionsführerin steht auch die Regelung zum Mindestanteil psychotherapeutisch tätiger Ärzte von 25 % nach § 101 Abs 4 Satz 5 SGB V (in der Fassung des Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 7.8.2013 - BGBl I 3108) der Nachbesetzung der Stelle eines psychotherapeutisch tätigen Arztes durch einen Psychologischen Psychotherapeuten im Grundsatz nicht entgegen (so auch: LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 5.5.2009 - L 5 KA 599/09 ER-B - ZMGR 2009, 214, 220 f = Juris RdNr 39 f mit zust Anm von Jahn, ZMGR 2009, 221; LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 21.6.2010 - L 11 B 26/09 KA ER - MedR 2011, 386, 390 f = Juris RdNr 57 mit insoweit zust Anm von Stellpflug, MedR 2011, 391 f; SG Marburg Urteil vom 11.10.2006 - S 12 KA 732/06 - Juris RdNr 37 f, bestätigt durch Hessisches LSG Beschluss vom 23.5.2007 - L 4 KA 72/06 - Juris; aA Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, Stand Januar 2013, § 103 RdNr 9). Nach § 101 Abs 4 Satz 5 SGB V ist für die Zeit bis zum 31.12.2015 in den Bedarfsplanungs-RL-Ärzte ua sicherzustellen, dass mindestens ein Versorgungsanteil von 25 % der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten vorbehalten bleibt; für die Zeit ab dem 1.1.2016 gelten nach Satz 6 der Vorschrift die in Satz 5 vorgesehenen Mindestversorgungsanteile mit der Maßgabe fort, dass der GBA ihre Höhe aus Versorgungsgründen bedarfsgerecht anpassen und weiter differenzieren kann. Nach der Gesetzesbegründung zu der mit dem PsychThG eingeführten Vorgängerregelung sollte damit ursprünglich ein zahlenmäßig ausgewogenes Verhältnis der beiden Gruppen in der Anfangsphase nach der Neuregelung des Zugangs der Psychologischen Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung gewährleistet (BT-Drucks 13/8035 S 22) und der Gefahr einer "Verarmung" der Therapieinhalte durch Verdrängung einer Berufsgruppe vorgebeugt (BT-Drucks 13/9212 S 42) werden. Die Vorschrift ist Bestandteil der Regelungen zur Bedarfsplanung und ermöglicht die Zulassung von ärztlichen Psychotherapeuten trotz Überversorgung unabhängig von einer Praxisnachfolge oder der Nachbesetzung einer Stelle in einem MVZ, wenn die genannte Quote nicht erreicht wird (vgl BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 2 RdNr 16). Das Nachbesetzungsverfahren ist also gerade nicht Gegenstand des § 101 Abs 4 Satz 5 SGB V.

35

Im Übrigen hat das SG bereits zutreffend darauf hingewiesen, dass die Reduzierung des Mindestanteils der ärztlichen Psychotherapeuten mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) vom 15.12.2008 (BGBl I 2426) von 40 % auf 25 % für die Möglichkeit der Nachbesetzung auch ärztlicher Stellen durch Psychologische Psychotherapeuten

spricht, weil der Gesetzgeber durch die Absenkung der Quote ua dem Problem der Nichtbesetzung von für ärztliche Psychotherapeuten reservierten Niederlassungsmöglichkeiten begegnen wollte (vgl BT-Drucks 16/9559 S 18).

36

Besonderheiten sind allerdings in Planungsbereichen zu beachten, in denen der 25 %-Anteil überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Ärzte nach § 101 Abs 4 Satz 5 SGB V nicht erreicht wird (ebenso: LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 5.5.2009 - L 5 KA 599/09 ER-B - ZMGR 2009, 214, 221, Juris RdNr 40; LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 21.6.2010 - L 11 B 26/09 KA ER - MedR 2011, 386, 390 f, Juris RdNr 57; aA: SG Marburg Urteil vom 11.10.2006 - S 12 KA 732/06 - Juris RdNr 37 f; Stellpflug, MedR 2011, 391 f). In dieser Konstellation kann die Anstellung eines überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Arztes durch das MVZ aufgrund von § 101 Abs 4 Satz 5 SGB V unabhängig von den für die Nachbesetzung geltenden Voraussetzungen genehmigt werden, während die Anstellung eines Psychologischen Psychotherapeuten nur aufgrund der besonderen Regelung zur Nachbesetzung genehmigt werden könnte (§ 103 Abs 4a Satz 3 SGB V), die Ausnahmen von den grundsätzlich geltenden Zulassungsbeschränkungen (§ 103 Abs 1 Satz 2 iVm § 95 Abs 2 Satz 9 SGB V) erlaubt. Unter diesen Umständen ist die "Neuanstellung" eines psychotherapeutisch tätigen Arztes durch das MVZ in einem Planungsbereich, in dem die genannte Quote von 25 % nicht erreicht wird, grundsätzlich als vorrangig gegenüber der Nachbesetzung der Stelle mit einem Psychologischen Psychotherapeuten anzusehen. Eine Genehmigung zur Anstellung eines Psychologischen Psychotherapeuten im Wege der Nachbesetzung kann demnach grundsätzlich nicht erteilt werden, wenn stattdessen ein psychotherapeutisch tätiger Arzt neu angestellt werden kann. Dasselbe muss gelten, wenn die Quote von 25 % zwar gerade erreicht wird, jedoch durch das Ausscheiden des Arztes, der die Stelle inne hatte und durch die Nachbesetzung dieser Stelle mit einem Psychologischen Psychotherapeuten unterschritten würde, weil auch in diesem Fall die Mindestquote von 25 % durch die Nachbesetzung mit einem Psychologischen Psychotherapeuten unterlaufen würde.

37

Allerdings kann der Nachrang Psychologischer Psychotherapeuten nur eingreifen, wenn es tatsächlich psychotherapeutisch tätige Ärzte gibt, mit denen die Stelle besetzt werden kann. Zumindest wenn psychotherapeutisch tätige Ärzte auch an Neuzulassungen außerhalb des MVZ nicht interessiert sind und nicht absehbar ist, dass die spezifische Arztquote überhaupt wieder erreicht werden kann, darf der Nachbesetzung einer Stelle in einem MVZ mit einem Psychologischen Psychotherapeuten nicht der Vorrang der ärztlichen Psychotherapeuten entgegengehalten werden. Anderenfalls könnte das MVZ entgegen der gesetzgeberischen Zielsetzung (vgl 2. a, RdNr 17) als Folge der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses durch angestellte Ärzte in seinem Bestand gefährdet werden. Im Ergebnis ist die für die einheitliche Arztgruppe der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte und der Psychologischen Psychotherapeuten geltende Regelung in ihrer Wirkung also mit derjenigen vergleichbar, die § 103 Abs 4 Satz 6 SGB V für die Nachbesetzung von Hausarztsitzen unter vorrangiger Berücksichtigung von Allgemeinärzten vorsieht.

38

Vorliegend hat die Klägerin bereits im Widerspruchsverfahren geltend gemacht, dass eine Nachbesetzung mit einem psychotherapeutisch tätigen Arzt trotz intensiven Bemühens nicht möglich gewesen sei. Dies spräche dafür, dass die Regelung des § 103 Abs 4 Satz 5 SGB V der Nachbesetzung mit einem Psychologischen Psychotherapeuten unabhängig von dem Versorgungsanteil der psychotherapeutisch tätigen Ärzte nicht entgegensteht. Allerdings hat das LSG dazu keine abschließenden Feststellungen getroffen. Im Ergebnis kommt es darauf auch nicht an, weil in dem hier maßgebenden Bedarfsplanungsbereich der Anteil der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte durch die Nachbesetzung lediglich von 38,2 % auf 37,5 % sinkt und damit die Quote von 25 % weiterhin überschreitet. Unter diesen Umständen kann § 101 Abs 4 Satz 5 SGB V kein Vorrang psychotherapeutisch tätiger Ärzte gegenüber Psychologischen Psychotherapeuten im Verfahren der Nachbesetzung entnommen werden. Vielmehr gilt die Grundregel des § 101 Abs 4 Satz 1 SGB V, nach der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten eine einheitliche Arztgruppe bilden. Innerhalb der so definierten Arztgruppe ist dem MVZ die Nachbesetzung einer Arztstelle mit einem Angehörigen derselben Arztgruppe im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne gemäß § 103 Abs 4a Satz 3 SGB V möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

39

6. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 2, § 162 Abs 3 VwGO. Die Kostenpflicht der Beigeladenen zu 7. als erfolglose Rechtsmittelführerin beruht auf § 154 Abs 2 VwGO. Diese Regelung ist im Falle eines erfolglosen Rechtsmittels die allein maßgebliche Kostenvorschrift. Dementsprechend ist in einem solchen Fall kein Raum für eine Kostenpflicht auch des Beklagten, der selbst kein Rechtsmittel eingelegt hat, unabhängig davon, ob sein Bescheid aufgehoben wird (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 24 RdNr 25, mwN). Allerdings ist der Beklagte, der dem Antrag der Beigeladenen zu 7. beigetreten und hiermit in der Sache unterlegen ist, nicht kostenerstattungsberechtigt.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2015-03-06