L 5 KA 1601/01

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 4268/00
Datum
28.02.2001
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1601/01
Datum
06.12.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
Ermächtigung eines Krankenhauspsychotherapeuten für Nachbehandlung außerhalb? Zum Anspruch eines Krankenhauspsychotherapeuten auf eine Ermächtigung, der Schwerstkranke, die er während der stationären Behandlung psychotherapeutisch betreut hat, auch nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus psychotherapeutisch weiterbehandeln möchte.
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Februar 2001 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat dem Beklagten die Kosten auch des Berufungsverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt eine Ermächtigung.

Die Klägerin ist als klinische Psychologin und Psychotherapeutin am T.krankenhaus in M. beschäftigt. Am 25.8.1999 beantragte sie eine bedarfsabhängige Ermächtigung gemäß § 31 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) zur Durchführung der ambulanten psychotherapeutischen Weiterbetreuung von Patienten, die aus der stationären Behandlung im T.krankenhaus M. entlassen wurden. Zur Begründung machte sie geltend, seit Beginn ihrer Tätigkeit im Mai 1991 obliege ihr die fachpsychologische Behandlung der zunächst unter somatischer Indikation aufgenommenen Patienten, für die sich während des stationären Aufenthaltes eine begleitende psychotherapeutische Behandlung als notwendig erweise.

Der Beratende Fachausschuss Psychotherapie bei der Beigeladenen Nr. 1 sprach sich gegen eine Ermächtigung aus, da davon auszugehen sei, dass während des stationären Aufenthaltes der Patienten eine Organisation der Weiterbetreuung im ambulanten Bereich möglich sei. Außerdem müsse derzeit von einer ausreichenden Versorgung im ambulanten Bereich in der Region M. ausgegangen werden.

Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag der Klägerin auf Ermächtigung ab (Beschluss vom 25.11.1999/Bescheid vom 17.1.2000). Es bestehe kein quantitativer Bedarf für eine Ermächtigung. Im fachärztlichen Planungsbereich M. bestehe aktuell für Psychotherapeuten ein Versorgungsgrad von 85,9%. Vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Baden-Württemberg seien in der Sitzung am 27.10.1999 29 freie Stellen für den Planungsbereich M. für Psychotherapeuten festgestellt worden. Der Zulassungsausschuss habe in dieser Sitzung über 20 Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine Kassenzulassung für M. erteilt. Auch lägen noch weitere Anträge vor, so dass davon auszugehen sei, dass der Planungsbereich M. in naher Zukunft für Psychotherapeuten gesperrt sein werde. Im Übrigen handele es sich seiner Auffassung nach bei der Tätigkeit der Klägerin nicht um eine psychotherapeutische Tätigkeit im strengen Sinne der Psychotherapie-Richtlinien.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Sie habe Anspruch auf Zulassung wegen Sonderbedarfs außerhalb der Bedarfsrechnung (§ 31 Ärzte-ZV). Sie betreue Sonderbedarfsfälle eines begrenzten Personenkreises (Patienten mit funktionellen Störungen und Panikstörungen, die von den Patienten als rein organische Erkrankungen gesehen und angegangen würden; Patienten mit Doppel- und Mehrfachdiagnosen, organischen Erkrankungen wie Diabetes, Herzkrankheiten und Krebs und zugleich behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen; Patienten mit Suchterkrankungen; Kriseninterventionen bei Suizidversuchen; dialysepflichtige Patienten mit behandlungsbedürftigen psychischen Störung; Patienten, die vor einer Organtransplantation stünden; polytraumatisierte Patienten; Patienten mit Amputationen, vorwiegend im

Bereich der Gefäßchirurgie) im Sinne von § 31 Abs. 1 Buchst. b Ärzte-ZV. Der von ihr geltend gemachte Sonderbedarf konkretisiere sich auf die gezielte, im Krankenhaus begonnene psychotherapeutische Behandlung, die nach der Struktur der Fälle und des Aufgabengebietes in keinerlei Wettbewerb zu den freien niedergelassenen Psychotherapeuten trete. Die Struktur der Fälle schließe einen Therapeutenwechsel absolut aus. Daraus folge die Aufgabe, die in der Klinik begonnene Behandlung fortzusetzen.

Der Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin zurück (Beschluss vom 20.9.2000/Bescheid vom 2.11.2000). Zur Begründung führte er aus, entgegen der Auffassung der Klägerin sei für eine Ermächtigung nach § 31 Abs. 1 Buchst. b Ärzte-ZV eine Bedarfsprüfung durchzuführen. Im Planungsbereich M. seien 158 Psychotherapeuten zugelassen und es bestehe damit ein Versorgungsgrad von 132,0%. Eine Zulassungssperre sei angeordnet. Eine Ermächtigung auf Grund eines quantitativen Bedarfs komme also nicht in Betracht. Auch eine Sonderbedarfsermächtigung sehe er nicht. Sie behandele keinen abgeschlossenen Personenkreis. Dieser sei vielmehr offen. Jeder Bürger habe zu diesem Personenkreis Zutritt, wenn er sich in die Behandlung des T.krankenhauses M. begebe.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 6.11.2000 zugestellten Bescheid des Beklagten hat die Klägerin am 4.12.2000 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Es könne dahinstehen, ob ein quantitativ allgemeiner Bedarf bestehe. Jedenfalls sei ein qualitativ spezieller Bedarf gegeben. Der behandelnde Personenkreis sei entgegen der Auffassung des Beklagten nicht beliebig offen, sondern geschlossen, denn nicht alle Personen, die das Krankenhaus aufsuchten, sondern nur diejenigen, die Psychotherapie benötigten und für die die Therapiebedürftigkeit ärztlicherseits festgestellt werde, kämen als Sonderbedarfspersonenkreis in Frage. Auch handele es sich um einen eingeschränkten, begrenzten Personenkreis, der nicht an niedergelassene Psychotherapeuten weitervermittelt werden könne. Es blieben im Sinne eines qualitativ speziellen Bedarfs nur die nicht vermittelbaren Fälle übrig, die "nicht wartezimmerfähig" seien, z. B. schwer krebskranke Patienten, Dialysepatienten, schwerstdepressive Fälle oder überhaupt sonst schwerkranke Patienten. Der Kreis sei somit sachbezogen sehr eng. In der Zeit von Juli 1991 bis Juni 1999 seien insgesamt 31 Sonderbedarfsfälle mit einem mittleren Stundenaufwand von 51 Stunden von ihr behandelt worden.

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 28.2.2001). Es bestehe weder ein quantitativer (Versorgungsgrad im Planungsbereich M. von 132%) noch ein qualitativer Sonderbedarf. Auch die Voraussetzungen eines Sonderbedarfs nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie den Maßstab zur Feststellung von Über- und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte) seien nicht gegeben. Der spezielle Bedarf werde von der Klägerin bzw. auch von den Chefärzten der zuständigen Abteilungen bestimmt. Dieses Verfahren sei aber nicht geeignet, einen Sonderbedarf zu begründen. Die Frage, ob ein Sonderbedarf vorliege, müsse nach objektiven Maßstäben beurteilt werden können.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 20.3.2001 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 9.4.2001 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, zum Zeitpunkt ihres Antrages am 25.11.1998 habe für den Planungsbereich M. nicht der vom SG zugrundegelegte Überversorgungsgrad bestanden. Der (zu behandelnde) Personenkreis sei geschlossen. Die seit 1.4.2001 in Kraft getretene Vereinbarung über die Ermächtigung von Institutsambulanzen nach § 118 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) widerlege die Beliebigkeit der in Frage kommenden Patientengruppe. Entscheidend für den geltend gemachten Sonderbedarf sei die Aufrechterhaltung einer therapeutischen Behandlungskontinuität bei den beschriebenen Patientengruppen. Vermittelbare Fälle habe sie in der Vergangenheit auch stets weitervermittelt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Februar 2001 und den Bescheid des Beklagten vom 2. November 2000 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über ihren Widerspruch gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 17. Januar 2000 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden.

Der Beklagte sowie die Beigeladenen Nrn 1, 2 und 3 beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die übrigen Beteiligten haben sich im Berufungsverfahren nicht geäußert.

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

II.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 2.11.2000 ist rechtmäßig.

Da der Senat die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält, entscheidet er gemäß § 153 Abs. 4 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Beschluss. Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Als Rechtsgrundlage für den von der Klägerin erhobenen Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung kommt hier allein § 31 Abs 1 Buchst. b Ärzte-ZV in Betracht. Danach können die Zulassungsausschüsse über den Kreis der zugelassenen Ärzte hinaus weitere Ärzte, insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, oder in besonderen Fällen ärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, sofern dies notwendig ist, um einen begrenzten Personenkreis zu versorgen, beispielsweise Rehabilitation in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes. Die Ärzte-ZV gilt für Psychotherapeuten entsprechend (§ 1 Abs. 3 Ärzte-ZV).

Die Voraussetzungen für eine Ermächtigung nach § 31 Abs 1 Buchst. b Ärzte-ZV sind nicht gegeben. Denn es fehlt an der Voraussetzung des

begrenzten Personenkreises. Die Ärzte-ZV gibt selbst drei beispielhafte Erläuterungen, was unter einem begrenzten Personenkreis zu verstehen ist. Es muss sich um Personen handeln, die einer Einrichtung angehören. Dies trifft für Versicherte, die wegen akuter Erkrankungen in die stationäre Behandlung des T.krankenhauses aufgenommen werden, nicht zu. Zu diesem Personenkreis gehören potenziell alle Versicherten. Damit ist dieser Personenkreis nicht von vornherein bestimmbar.

Aber selbst wenn man die Voraussetzung des begrenzten Personenkreises bejahen würde, hätte die Klägerin keinen Anspruch auf eine Ermächtigung, da eine Versorgungslücke in der ambulanten Versorgung nicht festzustellen ist.

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. 5 S. 9 f; BSG SozR 3-5520 § 31 Nr. 9 S. 38 und BSG SozR aaO Nr. 8 S. 27). Bereits aus dieser Reihenfolge der verschiedenen Formen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sowie aus der Formulierung in § 31 Ärzte-ZV ("sofern dies notwendig ist") folgt, dass auf diese Rechtsvorschrift gestützte Begehren auf Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von der Bedarfslage abhängen und damit von den Zulassungsgremien eine Bedarfsprüfung durchzuführen ist. Eine Zulassung kommt nur in Betracht, wenn eine Versorgungslücke bei der ambulanten Versorgung der Versicherten besteht (vgl. auch BSG, Urteil vom 18.2.1988 - 6 RKa 17/87 -).

Bei der Beantwortung der Frage, inwieweit eine Versorgungslücke bei der ambulanten Versorgung der Versicherten vorhanden ist, steht den Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum zu. Das führt dazu, dass die gerichtliche Kontrolle der richtigen Anwendung des unbestimmten Rechtsbegriffs des Bedarfs darauf begrenzt ist, ob der Beklagte von einem richtigen und vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen ist und die durch die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs ermittelten Grenzen eingehalten sowie seine Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet hat, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl zum Beispiel: BSG SozR 3-2500 § 116 Nr. 4, S. 29).

Ein quantitativer Bedarf für eine Ermächtigung der Klägerin besteht nicht. Bei der Ermittlung eines Bedarfs in quantitativ-allgemeiner Hinsicht als Voraussetzung für die Ermächtigung eines Krankenhausarztes, also der Prüfung, ob im jeweiligen Planungsbereich eine ausreichende Anzahl von Ärzten einer bestimmten Arztgruppe für die ambulante Versorgung zur Verfügung steht, sind die Angaben des Bedarfsplanes zugrunde zu legen. Besonderen Bedarfssituationen, die sich auf Grund der regionalen Struktur eines Planungsbereiches ergeben, ist durch eine sachgemäße Ausübung des Beurteilungsspielraums bei der Prüfung der Bedarfslage Rechnung zu tragen. Das gilt insbesondere in den Fällen, in denen aufgrund der jeweiligen regionalen Konstellation der unter Bedarfsplanungsgesichtspunkten festgestellte Versorgungsgrad in einem Planungsbereich zu den tatsächlichen Verhältnissen in krassem Widerspruch steht. Nicht zu berücksichtigen ist mithin, ob etwa in benachbarten Planungsbereichen eine Überversorgung bei der jeweiligen Arztgruppe gegeben ist. Entscheidend ist vielmehr allein, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die nach Bedarfsplanungskriterien im maßgeblichen Planungsbereich ermittelte Versorgungsdichte von der tatsächlichen Versorgungslage abweicht (vgl. zum Ganzen: BSG SozR 3-2500 § 97 Nr. 2, mwN).

Ausgehend hiervon ist es nicht zu beanstanden, dass der Zulassungsausschuss trotz eines zum Zeitpunkt seiner Entscheidung (Tag der Sitzung: 25.11.1999) für den fachärztlichen Planungsbereich M. bestehenden Versorgungsgrades für Psychotherapeuten von 85,9% in quantitativer Hinsicht den Bedarf für eine Ermächtigung verneint hat. Denn wie er auch ausgeführt hat, sind in derselben Sitzung über 20 weitere psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden. Damit hat der aus dem Bedarfsplan sich ergebende Versorgungsgrad nicht die wahren Verhältnisse im fachärztlichen Planungsbereich M. wiedergegeben.

Bei dieser Sachlage kommt es nicht darauf an, ob maßgeblich der Zeitpunkt der Entscheidung des Beklagten ist. Würde man diesen Zeitpunkt der Beurteilung zugrunde legen, wäre allerdings ein quantitativer Bedarf ebenfalls zu verneinen. Denn der Versorgungsgrad für den fachärztlichen Planungsbereich M. hat zum Zeitpunkt der Entscheidung des Beklagten (Tag der Sitzung: 20.9.1999) 132,0% betragen und eine Zulassungssperre ist angeordnet gewesen.

Die Ermächtigung der Klägerin hat auch nicht wegen einer Versorgungslücke in qualitativer Hinsicht zu erfolgen. Wie die Klägerin selbst nicht bestreitet, können auch niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten die von der Klägerin bisher behandelten Personenkreise behandeln. Die Schwierigkeiten bei der Behandlung der Patienten liegen nicht im psychotherapeutischen Bereich. Sie liegen in der Schwere der sonstigen Erkrankungen, dem Umstand, dass der Psychotherapeut deswegen einen besonderen Aufwand hat und er in besonderer Weise einfühlsam, erfahren und engagiert sein muss. Die Klägerin wendet keine anderen Behandlungsmethoden an, sie unterscheidet sich von den anderen Psychotherapeuten durch ihr größeres Engagement im Umgang mit dem Personenkreis der Schwerstkranken.

Dies rechtfertigt nicht die Annahme eines speziell-qualitativen Bedarfs. Die Klägerin hat in ihrem Hauptberuf Kranke des T.krankenhauses M. psychotherapeutisch zu betreuen. Es liegt in der Natur der vorübergehenden, häufig nur kurze Zeit dauernden stationären Behandlungen, dass die im Krankenhaus begonnenen psychotherapeutischen Behandlungen dort nicht zu Ende gebracht werden können. Der Klägerin obliegt es nach ihrem eigenen Vortrag, für eine Weiterbehandlung ihrer Patienten zu sorgen und sie einem niedergelassenen Psychotherapeuten zu übergeben. Dies findet nach ihren Angaben in einer Vielzahl von Fällen statt. Die Klägerin hat in ihrem Schreiben vom 23.8.1999 eingeräumt, sie könne aus Zeitgründen ohnehin nur einen sehr kleinen Teil der in Frage kommenden Patienten behandeln. Das bedeutet, dass die von ihr als dringend benötigt bezeichnete Behandlung notwendigerweise durch andere Psychotherapeuten erfolgt sein muss. Bei dieser Sachlage ist nicht zu erkennen, warum dies nicht auch bei den von der Klägerin bisher behandelten Patientengruppen zukünftig möglich sein soll. Angesichts des erheblichen Überversorgungsgrades bei den zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und des Umstands, dass die Klägerin in der Zeit von 1991 bis 1999 nur insgesamt 31, mithin im Jahresdurchschnitt lediglich 4 Patienten behandelt hat, erscheint die Übernahme dieser Patienten durch Vertragspsychotherapeuten realisierbar. Sollte trotz des rechnerisch erheblichen Überangebots an Psychologischen Psychotherapeuten kein zur Behandlung bereiter Psychotherapeut zu finden sein, so muss die Beigeladene zu 1 dafür sorgen, dass der Sicherstellungsauftrag von den zugelassenen Vertragspsychotherapeuten auch erfüllt wird.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 2 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2004-11-19