

## L 5 KA 3558/07

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 1 KA 3997/05  
Datum  
18.04.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KA 3558/07  
Datum  
29.10.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 18.04.2007 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert wird auf 116.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erteilung einer Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung im Wege des Sonderbedarfs für einen Vertragspsychotherapeuten in Sch. (Planungsbereich Landkreis Lörrach).

Der 1964 geborenen Klägerin, (u.a.) studierte Sinologin, wurde am 23.2.2002 durch das C. G. J. Institut, Zürich, das Diplom in analytischer Psychologie verliehen. Mit Approbationsurkunde vom 17.7.2002 erteilte ihr das Regierungspräsidium Stuttgart die Approbation als psychologische Psychotherapeutin.

Am 27.1.2003 beantragte die Klägerin (erstmalig) beim Zulassungsausschuss im Regierungsbezirk Freiburg (ZA) die Zulassung als psychologische Psychotherapeutin mit tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Fachkunde in Sch. (Landkreis Lörrach) aus Sonderbedarfsgründen. Zur Begründung führte sie aus, in Sch. sowie im W. gebe es keinen Psychotherapeuten mit analytischer Fachkunde; für Patienten bestünden Wartezeiten von 6 bis 12 Monaten. Der Bedarf nach entsprechenden Behandlungsleistungen sei deshalb nicht gedeckt. Trotz angeblicher Überversorgung bestehe in Wahrheit Unterversorgung. Sie behandle derzeit insgesamt 32 Patienten, davon 15 Patienten, deren Behandlungskosten von den gesetzlichen Krankenkassen im Wege der Kostenerstattung getragen würden (Angaben in der Sitzung des ZA vom 25.6.2003). Sie führe auch ohne Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung bereits eine Warteliste.

Die Beigeladene Nr. 1 trat der Erteilung einer Sonderbedarfszulassung wegen Überversorgung (Versorgungsgrad der Fachgruppe der Psychotherapeuten im Planungsbereich Landkreis Lörrach 140,5%) entgegen und gab an, im Landkreis Lörrach seien 6 psychologische und 8 ärztliche Psychotherapeuten für die analytische Psychotherapie bei Erwachsenen zugelassen. Eine psychologische Psychotherapeutin und eine ärztliche Psychotherapeutin seien in Sch. niedergelassen. Für den Landkreis Lörrach seien freie Therapieplätze für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien bei einem ärztlichen Therapeuten in G. (21 km von Sch. entfernt) gemeldet.

Mit Bescheid vom 8.7.2003 ermächtigte der ZA unter Berufung auf § 24 Satz 1a Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte (BedarfsplRL-Ärzte) die Klägerin zur Erbringung und Abrechnung von Behandlungsleistungen der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie bei Erwachsenen in Einzelbehandlung nach den Gebührennummern 860 bis 862, 866, 868, 870 bis 872 und 877 EBM für die Zeit vom 1.7.2003 bis 30.6.2006. Zur Begründung führte er aus, die Zahl der gesetzlich Krankenversicherten, die die Klägerin behandle, zeige, dass ein entsprechender Bedarf im Landkreis Lörrach und hier insbesondere in Sch. bestehe. Zwar seien im Landkreis Lörrach 14 Psychotherapeuten für die analytische Psychotherapie zugelassen, allerdings erbrächten offenbar nur 2 Psychotherapeuten Leistungen dieser Art. Man könne derzeit allerdings nicht zuverlässig einschätzen, ob der Versorgungsbedarf auf Dauer bestehen werde bzw. die zugelassenen Psychotherapeuten künftig (doch) bereit sein würden, psychoanalytische Behandlungen anzubieten. Deshalb werde ein vorübergehender Bedarf angenommen und der Klägerin eine Ermächtigung erteilt.

Zur Begründung des dagegen am 5.8.2003 eingelegten Widerspruchs trug die Beigeladene Nr. 1 vor, im Planungsbereich Landkreis Lörrach bestehe hinsichtlich der Fachgruppe der Psychotherapeuten eine Überversorgung von 140,5%. Für eine Ermächtigung aus

Sicherstellungsgründen im Bereich der Psychoanalyse bei Erwachsenen bestehe deshalb kein Bedarf. Im Landkreis Lörrach verfügten insgesamt 16 Psychotherapeuten über eine Genehmigung für die Durchführung der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie bei Erwachsenen. Tatsächlich führten 13 ärztliche bzw. psychologische Psychotherapeuten, davon 2 in Sch. und 7 in Lörrach (Entfernung von Sch. 14, 8 km) Psychoanalysen bei Erwachsenen durch.

Der Beklagte führte Erhebungen zur Bedarfslage im Planungsbereich Landkreis Lörrach durch; für deren Ergebnisse wird auf den Inhalt des Erhebungsbogens (Akten des Beklagten S. 42 bis 50) Bezug genommen.

Mit Beschluss vom 3.12.2003/Bescheid vom 5.2.2004 hob der Beklagte den Bescheid des ZA vom 8.7.2003 auf und lehnte den Zulassungs- bzw. Ermächtigungsantrag der Klägerin ab. Zur Begründung führte er aus, die Voraussetzungen für eine Sonderbedarfszulassung nach § 24 Satz 1a und b der BedarfspRL-Ärzte 1993 seien nicht erfüllt. Einen lokalen Versorgungsbedarf im Planungsbereich Lörrach gebe es nicht. Vielmehr herrsche dort Überversorgung bei Psychotherapeuten (Stand 29.10.2003: Versorgungsgrad 143,4%); die Erhebungen im Widerspruchsverfahren hätten das bestätigt. Der Planungsbereich sei außerdem überschaubar. Sch. lehne sich eng an den Einzugsbereich der Stadt Lörrach an. Die in der Raumschaft Lörrach niedergelassenen 7 ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten seien im Wesentlichen in Lörrach erreichbar und tätig. Die Erhebungen hätten ergeben, dass zwar ein gewisser Bedarf für die Behandlung Erwachsener gesehen werde; dieser sei jedoch nicht so erheblich, dass eine Reaktion der Beigeladenen Nr. 1 im Rahmen des Sicherstellungsauftrages notwendig wäre. Ein erheblicher Bedarf bestehe demgegenüber im Kinder- und Jugendlichenbereich, um den es vorliegend aber nicht gehe. Teilweise würden Vakanzen angegeben, teilweise könne man den Erklärungen der befragten Psychotherapeuten entnehmen, dass ein behaupteter Bedarf jedenfalls nicht dauerhaft sei. Die Ausübung der drei Richtlinienvorfahren, von denen die Klägerin die Psychoanalyse in Anspruch nehme, falle weder unter einen Schwerpunkt noch unter eine Fachkunde im Sinne der Weiterbildungsordnung, weshalb die Voraussetzungen des § 24 Satz 1b BedarfspRL-Ärzte ebenfalls nicht erfüllt seien. Eine Ermächtigung nach § 31 Abs. 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) i. V. m. § 5 Bundesmantelvertrag-Ärzte komme nach Maßgabe der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts schon aus Rechtsgründen nicht in Betracht. Bei dieser Vorschrift handele es sich nämlich um eine subsidiäre Befugnisnorm, die erst dann angewendet werden könne, wenn auch die Sicherstellung der vertragspsychotherapeutischen Versorgung nach §§ 31a, 31 Abs. 1 Ärzte-ZV nicht gewährleistet sei. Angesichts der Überversorgung mit psychologischen Psychotherapeuten im Planungsbereich Lörrach könne von Unterversorgung i. S. des § 31 Abs. 1 Ärzte ZV aber keine Rede sein. Der Bescheid wurde der Klägerin am 13.3.2004 zugestellt.

Am 22.3.2004 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Freiburg (Verfahren S 1 KA 1012/04). Außerdem suchte sie am 10.5.2004 beim Sozialgericht um vorläufigen Rechtsschutz nach (Verfahren S 1 KA 1578/04 ER). Mit Beschluss vom 9.7.2004 lehnte das Sozialgericht den Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz ab. Die dagegen eingelegte Beschwerde wies der Senat mit Beschluss vom 28.10.2004 (L 5 KA 3274/04 ER-B) zurück.

Zur Begründung ihrer Klage trug die Klägerin vor, eine unerträgliche Versorgungslücke auf dem Gebiet der angemessenen ambulanten psychotherapeutischen Behandlung psychisch kranker Erwachsener werde von allen gesetzlichen Krankenkassen für den Einzugsbereich des Niederlassungsortes Sch. anerkannt. Eine kleine Zahl von Patienten bitte sie um Übernahme der Behandlung, obwohl sie nicht über die notwendige Ermächtigung verfüge. In diesen Fällen gelinge es ihr bei bestehender Behandlungsbedürftigkeit unter Überwindung bürokratischen Aufwands regelmäßig, eine Zusage der gesetzlichen Krankenkasse zur Übernahme der Behandlungskosten im Wege der Kostenerstattung zu erreichen. Es gebe aber auch behandlungsbedürftige Patienten im Einzugsbereich der Stadt Sch., die wegen der fehlenden Ermächtigung nicht den Weg zu ihr fänden.

Im vorläufigen Rechtsschutzverfahren (Beschwerdeverfahren L 5 KA 3274/04 ER-B) hatte die Klägerin vorgetragen, die angestellten Ermittlungen hätten ergeben, dass auf dem Gebiet der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung Erwachsener im Einzugsbereich der Stadt Sch. eine schwerwiegende, von allen ihren Berufskollegen beklagte Versorgungslücke bestehe. Daran ändere die angebliche Überversorgung der (Gesamt-)Bevölkerung des Landkreises Lörrach nichts. Das Sozialgericht hätte die Stellungnahmen ihrer Berufskollegen nicht übergehen dürfen; es habe versäumt, den lokalen Versorgungsbedarf im Einzugsbereich der Stadt Sch. zu überprüfen. So habe etwa der Arzt Dr. Sch. darauf hingewiesen, ihre psychotherapeutische Tätigkeit in Sch. sei für die notwendige kurzfristige psychotherapeutische Behandlung von Patienten erforderlich, um die in der Umgebung von Lörrach bestehenden langen Wartezeiten zu vermeiden. Diese könnten, wie Berufskollegen unter dem 20. Oktober 2003 mitgeteilt hätten, für Patienten aus Sch. und Umgebung häufig bis zu einem Jahr dauern. Der Allgemeinarzt Vogel aber auch das Diakonische Werk des Evangelischen Kirchenbezirks Sch. habe die Notwendigkeit ortsnaher psychotherapeutischer Behandlung bei schweren Angst-Panik-Erkrankungen ebenfalls betont; allgemein sei es für eine erfolgreiche Psychotherapie außerordentlich wichtig, dass die Patienten eine ortsnahe Praxis aufsuchen könnten. Die Allgemeinärztin Dr. St. habe ebenfalls bekräftigt, dass für in der Umgebung der Stadt Sch. wohnende Patienten der Weg nach Lörrach nicht in Frage komme. Die AOK Lörrach habe ebenfalls eine Versorgungslücke angenommen und in einer Stellungnahme ausgeführt, trotz statistischer Überversorgung bestünden lange Wartezeiten von mindestens 6 Monaten.

Ungeachtet des Scheiterns einer Verfassungsbeschwerde ihres Bevollmächtigten in einer vergleichbaren Sache bleibe sie auch dabei, dass die in [§ 101 Abs. 4](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vorgeschriebenen Maßstäbe für die Ermittlung der allgemeinen Verhältniszahlen zur Festlegung des Bedarfs an psychotherapeutischen Behandlungsleistungen völlig ungeeignet seien, um eine ausgewogene psychotherapeutische Versorgungsstruktur i. S. des [§ 101 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) zu ermöglichen. Vielmehr führten die Verhältniszahlen zu widersinnigen Ergebnissen, nachdem gesetzlich Versicherte in ländlichen Kreisen sich mit erheblich weniger Psychotherapeuten begnügen müssten als die Bewohner von Großstädten; davon seien namentlich Kinder und Jugendliche betroffen. So müsse ein Psychotherapeut im Landkreis Lörrach die Versorgung von 8.389 Einwohnern und im Landkreis Waldshut von 16.615 Einwohnern sicherstellen, während in der Stadt Freiburg für diese Einwohnerzahl 2,62 bzw. 5,19 Psychotherapeuten zugelassen werden müssten. Das Bundesverfassungsgericht habe ihre Rüge, diese Unterschiede seien verfassungswidrig, zwar mit der knappen Bemerkung, eine Verletzung von Grundrechten sei nicht ersichtlich, abgetan. Sie bleibe aber dabei, dass die gesetzlich Versicherten in ländlichen Regionen hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgung gegenüber der Großstadtbevölkerung gravierend benachteiligt würden, was auch die Berufsfreiheit der Psychotherapeuten im ländlichen Raum einschränke, auch wenn man dies angesichts der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundessozialgerichts bis zu entsprechenden Gesetzesänderungen wohl zunächst werden hinnehmen müssen. Man möge diese Gesichtspunkte gleichwohl bedenken und auch in Rechnung stellen, dass auf der Grundlage der für die Bedarfsplanung herangezogenen Zahlen im Landkreis Lörrach ein Psychotherapeut auf 5.972 Einwohner komme (vorgeschriebenes Verhältnis: 8.339 zu 1), was für alle

Großstädte in Deutschland zur Unterversorgung führen müsste.

Man dürfe sie schließlich auch nicht darauf verweisen, dass sie eine relativ große Zahl von Patienten auf der Grundlage von Kostenerstattungszusagen der gesetzlichen Krankenkassen behandeln könne; am nachgewiesenen Sonderbedarf ändere das nichts. Dieser trete vielmehr zusätzlich darin hervor, dass 33 Therapien gutachterlich genehmigt worden seien; das belege den dringenden lokalen Sonderbedarf für eine weitere psychologische Psychotherapeutin in Sch. ebenso wie die Überweisung von Patienten zur psychotherapeutischen Behandlung durch zahlreiche niedergelassene Ärzte.

Nach Abschluss des vorläufigen Rechtsschutzverfahrens trug die Klägerin zur weiteren Begründung ihrer Klage noch vor, dass in Sch. ein Sonderbedarf für die psychotherapeutische Behandlung Erwachsener bestehe, entspreche auch der Ansicht des ZA. Außerdem hätten zahlreiche Krankenkassen, mit Ausnahme der IKK, Kostenerstattungszusagen erteilt, was ebenfalls einen entsprechenden Bedarf belege; die BKK-Landesverbände, die Hauptverwaltung der AOK Baden-Württemberg und die Landwirtschaftliche Krankenkasse hätten sich ausdrücklich für ihre Zulassung ausgesprochen. Derzeit behandle sie 23 Kassenpatienten sowie 12 privat versicherte Patienten. Durch die dafür notwendigen 35 Therapiestunden wöchentlich sei sie voll ausgelastet. Mehrfach habe sie neue Patienten ablehnen müssen. Alle befragten ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten im Landkreis Lörrach hätten den Bedarf für eine weitere psychologische Psychotherapeutin im Einzugsbereich von Sch. bejaht. Entgegen der Auffassung des Beklagten sei § 24 Satz 1a BedarfspIRL-Ärzte vorliegend anwendbar und erlaube die Zulassung von Vertragsärzten in Planungsbereichen, in denen wegen Überversorgung Zulassungsbeschränkungen angeordnet worden seien, wenn in Teilen des Planungsbereiches ein lokaler Bedarf aufgetreten sei.

Die Beigeladene Nr. 1 hatte im vorläufigen Rechtsschutzverfahren vorgetragen, die die Argumentation der Klägerin in erster Linie tragenden Zweifel an der Kreisstufenordnung und den allgemeinen Verhältniszahlen der BedarfspIRL-Ärzte hätten sowohl das Bundesverfassungsgericht wie das Bundessozialgericht nicht überzeugen können. Die Versorgungslage in der Stadt Sch. und deren Einzugsgebiet sei im Widerspruchsbescheid zutreffend dargestellt. Nach einzelnen Richtlinienverfahren unterschieden die Bedarfsplanungsrichtlinien nicht, weil der jeweilige Therapeut bei gleichem Krankheitsbild den jeweils E.nten Zugang zum Patienten suche; das sei nicht diagnose-, sondern therapeutenabhängig. Die am Verfahren beteiligten Krankenkassen unterstützten das Vorbringen der Klägerin im Übrigen nicht. Außerdem sei die Mobilität im ländlichen Raum sehr hoch und die Patienten darin durch ihr Krankheitsbild nicht eingeschränkt. Davon abgesehen suche man gerade bei psychischen Krankheiten eher ungern die Behandlung im eigenen Ort. Schließlich gebe es kleine Praxen in Sch. und Steinen, die zum Teil über freie Kapazitäten verfügten.

Der Beklagte trug noch vor, das Vorliegen von Kostendeckungszusagen für einzelne Patienten vermöge einen Sonderbedarf nicht zu begründen. Eine Sonderbedarfszulassung würde weit über derartige Kostendeckungszusagen hinausgehen, die nur von Fall zu Fall in besonders dringlichen Fällen erteilt würden. Die Forderung nach einer Sonderbedarfszulassung wegen des Angebots eines bestimmten Richtlinienverfahrens sei unbegründet. Das Fehlen bestimmter Richtlinienverfahren in einem Planungsbereich bei Überversorgung von Psychotherapeuten sei nicht als Sonderbedarfsgrund anerkannt.

§ 24 Satz 1a BedarfspIRL-Ärzte rechtfertige eine Sonderbedarfszulassung nur dann, wenn nachweislich ein lokaler Versorgungsbedarf in Teilen eines großräumigen Landkreises bestehe. Beim Planungsbereich Landkreis Lörrach handele es sich aber nicht um einen großräumigen Landkreis in diesem Sinne. Nach Anlage 3.1 BedarfspIRL-Ärzte gehöre der Landkreis dem Kreistyp 6 an und stelle einen verdichteten Kreis im Regionstyp 2 (verstädterte Räume) mit einer Dichte von 150 Einwohnern pro Quadratkilometer und mehr dar. Nach den Ausmaßen des Landkreises Lörrach mit einer Längenausdehnung von unter 40 Kilometer in nord-südlicher Richtung und einer Breitenausdehnung von ca. 20 bis 30 Kilometer in ost-westlicher Richtung könne insgesamt nicht von einem großräumigen Landkreis ausgegangen werden. Die Verkehrsverbindungen und die Infrastruktur des Landkreises seien nicht auf Weite ausgerichtet, sondern überschaubar. Die Landkreisgrenzen seien innerhalb von Zeitspannen von 30 bis 40 Minuten diagonal erreichbar und überschreitbar. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg stufe Kreise dieser Art nicht als großräumig ein. Hinzukomme, dass die Distanz von Sch. nach Lörrach oder auch nach Weil, wo sich zahlreiche Psychotherapeuten niedergelassen hätten, geringfügig sei. Im Rahmen dieser Entfernungen (etwa 15 Kilometer) wäre davon auszugehen, dass in Lörrach wohnende Psychotherapeuten ihre Residenzpflichten auch mit einer Praxis in Sch. erfüllen würden. Mit dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, der eine Ausdehnung zwischen den Grenzen von ca. 60 Kilometer aufweise, könne der Landkreis Lörrach nicht verglichen werden.

§ 24 Satz 1a BedarfspIRL-Ärzte setze außerdem voraus, dass der großräumige ländliche Planungsbereich in Teile aufgegliedert werden könne, die jeweils ihre besondere Eigenständigkeit hätten und als eigener Versorgungsraum anzusehen wären. Der Richtliniengeber gehe davon aus, dass in diesen Teilen eigenständige Versorgungseinrichtungen bzw. Leistungserbringer vorhanden sein sollten, um die ausreichende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Hierbei spiele die Zumutbarkeit von Entfernungen eine erhebliche Rolle. Die Aufteilung eines Planungsbereichs in Teilbereiche sei dann notwendig, wenn den Patienten je nach Verkehrsinfrastruktur nicht zugemutet werden könne, aus ihrem Teilbereich in das Leistungszentrum des Planungsbereichs zur ambulanten Behandlung und zu spezifischen Leistungen zu fahren. All das sei bei dem kleinräumigen und überschaubaren Planungsbereich des Landkreises Lörrach nicht der Fall.

Hiergegen wandte die Klägerin abschließend ein, von den bei den durchgeführten Erhebungen befragten 16 Psychotherapeuten seien 10 in Lörrach zugelassen. Die restlichen 6 Therapeuten, davon 2 in Sch., 2 in Steinen, 1 in Schalbach und 1 in R., genügten nicht, um die Bevölkerung des Landkreises Lörrach, die nicht im Einzugsbereich der Kreisstadt Lörrach lebe, angemessen zu versorgen. Daher sei für den Einzugsbereich der Stadt Sch. und der Stadt R. ein lokaler Sonderbedarf zu bejahen. Psychisch kranke Patienten mit schweren Störungsbildern bräuchten einen geeigneten Psychotherapeuten im Nahbereich. Eine möglichst geringe Entfernung zwischen Wohnsitz des Patienten und Praxis des Psychotherapeuten sei für den Therapieerfolg von großer Bedeutung. Schließlich ergebe sich aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 5.11.2003 ([B 6 KA 53/02 R](#)), dass in jedem Landkreis, unabhängig von der Frage der Großräumigkeit, lokaler Sonderbedarf angenommen werden könne. Deshalb habe das Bundessozialgericht die für ländliche Kreise ermittelten allgemeinen Verhältniszahlen (Einwohnerzahl/Psychotherapeutenzahl) für rechtmäßig erachtet. Davon sei offenbar auch der Senat im vorläufigen Rechtsschutzverfahren ausgegangen.

Mit Urteil vom 26.10.2005 (S 1 KA 1012/04) wies das Sozialgericht die (hinsichtlich der aufgehobenen Ermächtigung erhobene) Klage ab. Zur Begründung führte es aus, da die Klägerin keine Krankenhausärztin sei, könne sie sich nicht auf § 31a Ärzte-ZV berufen. Auch aus § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV ergebe sich für sie kein Anspruch auf die begehrte Ermächtigung. Der Beklagte habe gestützt auf die Ergebnisse der im

Verwaltungsverfahren durchgeführten Erhebungen zu Recht angenommen, dass die bedarfsgerechte Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten mit vertragspsychotherapeutischen Leistungen im Planungsbereich Landkreis Lörrach auch ohne Ermächtigung der Klägerin gesichert sei. Es bestehe derzeit ein Versorgungsgrad von 143,4 % und damit Überversorgung. Weitere Erhebungen habe der Beklagte für die von ihm zu treffende Prognoseentscheidung nicht durchführen müssen. Dazu hätten auch die der Klägerin von Krankenkassen erteilten Kostendeckungszusagen keine Veranlassung gegeben, da es sich dabei um Einzelfallentscheidungen der jeweiligen Krankenkasse zugunsten ihrer Mitglieder in als besonders dringlich eingestuften Fällen handele. Außerdem sei der die Kostendeckungszusage beantragende Therapeut vom Versicherten ausgewählt worden, was nicht den Schluss erlaube, eine Behandlung bei einem Vertragspsychotherapeuten wäre nicht möglich gewesen. Ein lokaler Versorgungsbedarf im Einzugsbereich der Gemeinde Sch. nach § 24 Satz 1a BedarfspIRL-Ärzte liege ebenfalls nicht vor. Die Vorschrift sei nicht anwendbar, weil es sich beim Landkreis Lörrach nicht um einen großräumigen Landkreis handele. Außerdem sei es den Versicherten zumutbar, vertragspsychotherapeutische Behandlungen ggf. in Lörrach, Steinen oder R. in Anspruch zu nehmen.

Zur Begründung der dagegen am 6.12.2005 erhobenen Berufung trug die Klägerin ergänzend vor, der ZA habe die Bedarfslage zutreffend eingeschätzt und zu Recht angenommen, dass es sich beim Landkreis Lörrach um einen großräumigen Landkreis handele und am Niederlassungs-ort Sch. ein lokaler Versorgungsbedarf bestehe. Deshalb sei ihr zu Recht die Ermächtigung erteilt worden. Der Beklagte hätte diese nicht aufheben dürfen. Auch seine Erhebungen hätten den Sonderbedarf bestätigt. Im Planungsbereich Landkreis Lörrach seien nämlich nahezu alle Psychotherapeuten vollständig ausgelastet. Deshalb habe die AOK Lörrach auch gebeten, den Widerspruch der Beigeladenen Nr. 1 gegen die Ermächtigung durch den ZA zurückzuweisen. Außerdem habe sie der ZA mittlerweile zur vertragspsychotherapeutischen Behandlung am Niederlassungsort Sch. (sogar) zugelassen. Die dieser Entscheidung zu Grunde liegenden Erhebungen hätten die Richtigkeit der ursprünglichen Prognose hinsichtlich der Bedarfslage klar bestätigt. Neben der Hauptverwaltung der AOK Baden-Württemberg befürworte auch der Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg ihr Anliegen (Schreiben an den Beklagten vom 27.6.2005 - Senatsakte S. 46, 47). Für Einwohner der Stadt Todtnau, die ebenso wie die Gemeinden K. und Schönau im Einzugsbereich der Stadt Sch. liege, sei es unzumutbar, einen Psychotherapeuten im insgesamt etwa 40 Kilometer entfernten Lörrach aufzusuchen. Davon abgesehen seien ohnehin alle Psychotherapeuten in Lörrach ausgelastet. Für die 35.376 Einwohner im Einzugsbereich der Gemeinde Sch. seien nur zwei psychologische Psychotherapeutinnen in Sch. zugelassen, von denen eine auch Kinder und Jugendliche behandle. Die angemessene Versorgung der Versicherten sei daher in diesem Bereich nicht sichergestellt. Der Umfang ihrer Praxis habe kontinuierlich zugenommen, ebenso die Zahl der erteilten Kostendeckungszusagen. Auch das unterstreiche den bestehenden lokalen Versorgungsbedarf.

Mit Urteil vom 17.5.2006 (- [L 5 KA 5224/05](#) -) wies der Senat die Berufung zurück. Zur Begründung führte er u.a. aus, die Voraussetzungen für die Erteilung einer Ermächtigung nach §§ 1 Abs. 3, 31, 31a Ärzte-ZV seien nicht erfüllt, insbesondere liege Unterversorgung (§ 31 Abs. 1 a Ärzte-ZV) nicht vor. Bei der Prüfung der Versorgungslage habe der Beklagte rechtsfehlerfrei auf den Planungsbereich, hier den Landkreis Lörrach, abgestellt ([§ 101 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#)), in dem Überversorgung bei Psychotherapeuten herrsche (Versorgungsgrad 143,4% - Stand: 29. 10. 2003); die gegen die Ermittlung des bedarfsgerechten Versorgungsgrades nach Maßgabe der Vorschriften in [§ 101 SGB V](#) erhobenen grundsätzlichen Einwendungen der Klägerin teile der Senat nicht (vgl. BSG, Ur. v. 5.11.2003, - [B 6 KA 53/02 R](#) -; Senatsbeschluss vom 28.10.2004 im vorläufigen Rechtsschutzverfahren L 5 KA 3274/04 ER-B). Zu Recht habe der Beklagte auch geprüft, ob die Voraussetzungen für eine Sonderbedarfszulassung vorlägen und dabei einen nachweislichen lokalen Sonderbedarf in der vertragsärztlichen Versorgung in Teilen eines großräumigen Landkreises rechtsfehlerfrei verneint. Der Landkreis Lörrach sei nach Anlage 3 BedarfspIRL-Ärzte dem Kreistyp 6 zugeordnet d.h. nach Nr. 9 BedarfspIRL-Ärzte dem Regionstyp 2 (verstädterte Räume) mit verdichteten Kreisen mit einer Dichte von 150 Einwohner pro Quadratkilometer. Ein großräumiger Landkreis sei dann anzunehmen, wenn die Entfernungen in einigen Teilen so groß sind, dass von dort aus an sich im Planungsbereich in ausreichender Zahl niedergelassene Ärzte zumutbar nicht erreicht werden könnten. Denn erst dann stelle sich die Frage des lokalen Versorgungsdefizits. Der Beklagte habe im Klageverfahren (S 1 KA 1012/04) mit Recht darauf hingewiesen, dass hier Großräumigkeit schon wegen einer Längenausdehnung in nord-südlicher Richtung von unter 40 km und einer Breitenausdehnung in ost-westlicher Richtung bei etwa 20 bis 30 km fraglich ist (vgl. das Senatsurteil vom 13.11.2002, - [L 5 KA 1247/02](#) - zum Bodenseekreis, der wegen seiner Längenausdehnung von über 40 km als großräumig eingestuft wurde). Hinzu komme, dass die Verkehrsverbindungen sowie die Infrastruktur nicht auf Weite ausgerichtet seien, sondern sich als überschaubar erwiesen, so dass die Landkreisgrenzen bei diesen Abmessungen innerhalb von Zeitspannen von 30 bis 40 Minuten diagonal erreichbar und überschreitbar seien. Der Landkreis Lörrach sei somit kein Landkreis, der durch Großräumigkeit zu unterschiedlichen Versorgungsstrukturen führen könne.

Darüber hinaus liege ein lokaler Versorgungsbedarf i. S. d. § 24 Satz 1a BedarfspIRL-Ärzte nicht vor. Jedenfalls habe der Beklagte ohne rechtlich beachtlichen Beurteilungsfehler einen lokalen Versorgungsbedarf nach § 24 Satz 1a BedarfspIRL-Ärzte, dem durch die Ermächtigung der Klägerin zu begegnen wäre, verneint. Bei einem lokalen Versorgungsbedarf müsse es sich um einen Bedarf handeln, der überhaupt nur an einem bestimmten Ort oder in einer bestimmten Region bestehe und denkbar sei. In diesem Sinne lokal sei ein Versorgungsbedarf dann, wenn er sich aus Besonderheiten ergibt, die in der Ortslage - etwa sehr weite Entfernung oder schlechte Verkehrsverbindungen zu Nachbarorten - oder in besonderen örtlichen Krankheitshäufungen begründet seien. Rechtlich beachtliche Beurteilungsfehler habe der Beklagte vorliegend nicht begangen. Zur Ermittlung des für seine Entscheidung maßgeblichen Sachverhalts habe er die gebotenen Erhebungen durchgeführt und die im Planungsbereich Landkreis Lörrach niedergelassenen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten befragt und die Ergebnisse dieser Befragung (Stand November 2003) seinem am 3. Dezember 2003 gefassten Beschluss zugrunde gelegt. Eine entsprechende Befragung habe er im Verfahren über die Zulassung der Klägerin durch Bescheid des ZA vom 1.4.2005 durchgeführt (Stand Juni 2005). Die Ergebnisse beider Befragungen könnten dem Begehren der Klägerin nicht zum Erfolg verhelfen, begründeten insbesondere keinen rechtlich beachtlichen Fehler bei der Beurteilung der (lokalen) Versorgungssituation durch den Beklagten im angefochtenen Bescheid vom 5.2.2004. Der Beklagte habe mit den durchgeführten Erhebungen den seinem Bescheid zugrunde liegenden Sachverhalt vielmehr vollständig und richtig ermittelt und auch die durch Auslegung des Begriffs "Bedarf" bzw. "lokaler Bedarf" zu ermittelnden Grenzen seines Beurteilungsspielraums gewahrt sowie seine Subsumtionserwägungen in der Begründung des angefochtenen Bescheids so hinreichend verdeutlicht, dass die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe für den Senat erkennbar und nachvollziehbar sei.

Der Beklagte habe hinsichtlich der (Sonder-)Bedarfslage zunächst mit Recht hervorgehoben, dass im Planungsbereich Landkreis Lörrach möglicherweise ein Bedarf nach zusätzlichen Leistungen für die vertragspsychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen bestehen möge, jedoch nicht für die Behandlung Erwachsener, worum es vorliegend aber allein gehe. Die im Verfahren über die Ermächtigung der Klägerin durch Bescheid des ZA vom 8.7.2003 durchgeführte Befragung habe ergeben, dass von den 16 über eine

Genehmigung für die Durchführung der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie bei Erwachsenen verfügenden Vertragspsychotherapeuten bzw. Vertragsärzten im Planungsbereich Landkreis Lörrach 13 Psychoanalyse bei Erwachsenen durchführten, davon 2 in Sch. und 7 in Lörrach. Dabei seien auch freie Therapieplätze gemeldet (so etwa Dr. E., G.-Wyhlen: geringe Vakanzen; R. G. Psychologischer Psychotherapeut, Lörrach: kontinuierliche Annahme neuer Patienten; R. J., Psychologische Psychotherapeutin, Sch.: weniger Auslastung bei Erwachsenen; Dr. P.-Kl.: im Augenblick Auslastung) und keine Wartezeiten (u.a. von keiner Wartezeit in dringenden Fällen - Dr. E.) über derzeit "kaum" Wartezeiten (Dr. Gr.) bis zu Wartezeiten von drei bis vier bzw. acht Wochen angegeben worden, die nicht von vornherein als unzumutbar verworfen werden könnten.

Ein nicht grundlegend anderes Bild habe die Erhebung im Verfahren über die Zulassung der Klägerin durch den Bescheid des ZA vom 1.4.2005 ergeben. Danach erbrächten 11 ärztliche bzw. nicht-ärztliche Psychotherapeuten im Planungsbereich Landkreis Lörrach Leistungen der analytischen und tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie für Erwachsene, davon 2 in Sch., 2 in Steinen, 1 in R. und 6 in Lörrach. Freie Therapieplätze seien nicht angegeben worden, allerdings habe Dr. B. (Lörrach) mitgeteilt, er könne noch 2 bis 3 Patienten aufnehmen, Dr. Bi. (Sch.) könne bei Beendigung einer Therapie neue Patienten annehmen und Krisenintervention leisten, Dr. Br.-Ro. (Lörrach) könne ebenfalls ein bis zwei Patienten annehmen. Hinsichtlich der Wartezeiten seien Zeiträume ab 4 Wochen (R. J., Sch.), 1 bis 5 Monaten (Dr. Sch., Lörrach), ca. 4 Wochen (Dr. B., Lörrach), ca. 2 Monaten (Dr. Br.-Ro., Lörrach) angegeben worden; Dr. Gr. (Lörrach) könne Vormittagstermine "einfädeln", Dr. Th. (Lörrach) habe "sehr unterschiedliche" Wartezeiten mitgeteilt.

Es werde nicht verkannt, dass es auch Hinweise auf den von der Klägerin behaupteten Bedarf gebe. So hätten sich vom Beklagten befragte Ärzte/Therapeuten teilweise in diesem Sinne geäußert, insbesondere in der Befragung anlässlich des Verfahrens über die Zulassung der Klägerin (Stand Juni 2005; R. J.: fehlende Plätze für Krisenfälle als erhebliches Problem; S. Kr.: jede Woche 5 Absagen mangels freier Plätze; Dr. Bi.: der Bedarf an Psychotherapie erscheine z. Zt. nicht gedeckt). Auch bei der Befragung im November 2003, die dem hier angefochtenen Bescheid des Beklagten vom 5. Februar 2004 zugrunde liege, hätten Ärzte bzw. Therapeuten sowie Beratungsstellen des Diakonischen Werks die Teilnahme der Klägerin an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung befürwortet; entsprechende Schreiben habe die Klägerin dem Beklagten vor dessen Sitzung vom 3.12.2003 vorgelegt gehabt (VA S. 53 ff.). Andererseits sei von Dr. Br.-Ro. angegeben worden, aus ihrer Sicht sei die psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen recht gut im Gegensatz zu der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Dr. Gr. habe ebenfalls über eine aus ihrer Sicht befriedigende Bedarfsdeckung hinsichtlich der Erwachsenen berichtet. H. L. habe die Zulassung eines weiteren Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für dringlicher erachtet. Auch andere Therapeuten hätten sich in diesem Sinne geäußert (beispielsweise Dr. St.-L.). Bei der im Juni 2005 durchgeführten Befragung habe etwa Dr. Gr. lediglich angenommen, die Versorgungslage im Bereich östlich von Lörrach bis Waldshut sei "dünn". Was die von der Klägerin behandelten Patienten angehe, spreche für einen Bedarf etwa die Praxis der gesetzlichen Krankenkassen, die bislang offenbar in recht weitgehendem Maße Kostenerstattungszusagen für die psychotherapeutische Behandlung Erwachsener erteilt hätten und wohl auch weiter erteilen. Andererseits unterstützten die beigeladenen gesetzlichen Krankenkassen bzw. Krankenkassen-Verbände im Berufungsverfahren das Begehren der Klägerin im Wesentlichen gerade nicht. Die Beigeladene Nr. 4 habe nur Engpässe in einem engen Versorgungssektor, nämlich der Versorgung erwachsener weiblicher Versicherter, die weibliche Therapeuten bevorzugen, bestätigt, was eine Unterversorgung im Sinne des § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV nicht begründen könne. Die Beigeladene Nr. 2 wolle dem Begehren der Klägerin (nur) nicht entgegenstehen, während die Beigeladene Nr. 7 sich der Haltung des Beklagten angeschlossen habe.

Wenn der Beklagte bei dieser Sachlage - anders als der ZA - das Vorliegen eines Sonderbedarfs für eine Ermächtigung der Klägerin zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung Erwachsener verneine, sei dagegen aus Rechtsgründen nichts einzuwenden. Insbesondere habe er - wie der Senat bereits in seinem Beschluss vom 28.10.2004 im vorläufigen Rechtsschutzverfahren L 5 KA 3274/04 ER-B dargelegt habe - rechtsfehlerfrei einen lokalen Versorgungsbedarf im Einzugsbereich der Stadt Sch. verneint und hierfür zu Recht darauf abgestellt, dass Sch. sich eng an den Einzugsbereich der Stadt Lörrach anlehne und die dort niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten erreichbar seien. Patienten aus Sch. sei auch nach Auffassung des Senats zuzumuten, psychotherapeutische Behandlungsleistungen in Lörrach oder auch in Steinen oder R., wo ebenfalls Vertragspsychotherapeuten niedergelassen seien, in Anspruch zu nehmen. Die dafür innerhalb des Planungsbereichs zurückzulegenden Wegstrecken (in einer Größenordnung von etwa 15 km bis Lörrach) müssten sich akzeptieren, zumal die Beurteilung des Bedarfs nach vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Leistungen sich grundsätzlich am Planungsbereich orientiere ([§ 101 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#)) und damit entsprechende Wege den gesetzlich Versicherten für die Inanspruchnahme besonderer Behandlungsleistungen grundsätzlich angemessen würden (vgl. dazu auch etwa Senatsurteil vom 13.10.2004 - L 5 KA 130/04 -). Dass hier ausnahmsweise anderes zu gelten hätte, sei nicht ersichtlich. Die Erhebungen des Beklagten hätten im Gegenteil ergeben, dass die im Planungsbereich Landkreis Lörrach niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten über Patienten aus dem gesamten Landkreis verfügten, was unterstreiche, dass der Wille und die Bereitschaft, entsprechende Wegstrecken zurückzulegen, tatsächlich vorhanden seien. Dem stünden auch etwaige Besonderheiten psychotherapeutisch zu behandelnder Erkrankungen nicht allgemein entgegen. Insbesondere sei deshalb die Mobilität der Patienten nicht generell in solchem Maße eingeschränkt, dass sie außerstande wären, die in Rede stehenden Entfernungen innerhalb des Planungsbereichs zu bewältigen, um einen nicht in Sch. ansässigen Therapeuten aufzusuchen.

Die der Klägerin erteilten Kostendeckungszusagen bewiesen keine andere Bedarfslage. Zu Recht habe der Beklagte darauf hingewiesen, dass diese jeweils im Einzelfall unter unterschiedlichen Voraussetzungen erteilt würden. Rückschlüsse für die Beurteilung der allgemeinen Bedarfslage ließen sich schon deshalb nicht ziehen, weil der die Kostendeckungszusage beantragende Psychotherapeut von dem Versicherten ausgewählt worden sei, woraus aber nicht der Schluss gezogen werden könne, dass er bei einem zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Psychotherapeuten nicht behandelt worden wäre.

Auf Gründe eines qualitativ-spezialen Bedarfs (dazu [BSGE 56, 295, 297](#)) könne die Klägerin ihr Begehren ebenfalls nicht stützen. Dafür wäre nämlich notwendig, dass sie eine besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethode beherrschte, was freilich nicht geltend gemacht ist und bei Psychotherapeuten auch nicht in Betracht kommt (dazu Senatsurteil vom 20.8.2002, - [L 5 KA 3769/02](#) -). Ob die einzelnen Richtlinienverfahren im Planungsbereich gleichmäßig vertreten und verteilt seien, sei unerheblich.

Noch während des Klageverfahrens S 1 KA 1012/04 hatte die Klägerin am 8.12.2004 beim ZA (erneut) die Zulassung als psychologische Psychotherapeutin in Sch. wegen örtlichen Sonderbedarfs beantragt. Mit Bescheid vom 1.4.2005 gab der ZA dem Antrag statt; er ließ die Klägerin mit Wirkung zum 1.4.2005 für den Vertragspsychotherapeutensitz Sch., Luisenstraße 4, zu. Die Zulassung wurde auf die Gemeinde Sch. sowie die Durchführung der analytischen Psychotherapie bei Erwachsenen beschränkt und für eine Übergangszeit von 5 Jahren (bis

31.03.2010) ausgesprochen.

Am 6.5.2005 legte die Beigeladene Nr. 1 (auch dagegen) Widerspruch ein. Der Beklagte führte weitere Erhebungen durch (Erhebungsbogen VA S. 90) und hob den Bescheid des ZA vom 1.4.2005 durch Bescheid vom 15.8.2005 auf; der Zulassungsantrag der Klägerin wurde abgelehnt. Der Beklagte führte aus, der Landkreis (Planungsbereich) Lörrach mit einer Längenausdehnung Nord/Süd von unter 40 km und einer Ost-West-Ausdehnung von ca. 25 bis 30 km sei kein großräumiger Landkreis, der in verschiedene Leistungsräume aufgeteilt werden könne. Die überwiegende Zahl der Einwohner wohne in den mit Distanz von 15 km entfernt gelegenen Städten Sch., R., Lörrach und Weil. Die nördlichen Teile seien mit Ausnahme der Stadt Schönau weniger stark besiedelt. Die Entfernungen zu den Leistungserbringern seien durchschnittlich und für die Patienten zumutbar. Lokaler Sonderbedarf werde auch nicht dadurch indiziert, dass die Klägerin 27 Patienten im Kostenerstattungswege behandle. Zwar gebe es Anhaltspunkte für die weitgehende Auslastung der niedergelassenen Psychotherapeuten; andererseits stünden auch immer wieder freie Plätze zur Verfügung. Auch die Voraussetzungen des § 24 Satz 1b BedarfspIRL-Ärzte seien nicht erfüllt. Bei Psychotherapeuten könnten besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Sinne dieser Vorschrift nicht angenommen werden. Bei dieser Sach- und Rechtslage komme insbesondere aus Rechtsgründen bezüglich des § 24 Satz 1a und b BedarfspIRL-Ärzte eine Sonderbedarfszulassung nicht in Betracht.

Die Klägerin erhob gegen den ihr am 20.9.2005 zugestellten Bescheid des Beklagten am 28.9.2005 Klage beim Sozialgericht Freiburg. Sie trug vor, in § 9 BedarfspIRL-Ärzte komme der Begriff des großräumigen Landkreises hinsichtlich der Einteilung der Planungsbereiche nicht vor. Dass dieser Begriff in § 24 Satz 1a BedarfspIRL-Ärzte verwendet werde, erlaube nicht die Schlussfolgerung, wegen des unklaren Wortes "Großräumigkeit" sei die Feststellung eines lokalen Sonderbedarfs in einer großen Zahl von Landkreisen ausgeschlossen. Vielmehr könne nach dem klaren Wortlaut der Bestimmung für Teile eines großstädtischen Planungsbereiches ein lokaler Versorgungsbedarf bestehen. Es dürfte aber kaum eine Großstadt geben, die die räumliche Ausdehnung des Landkreises Lörrach erreiche. Es wäre widersinnig, in Großstädten lokalen Versorgungsbedarf für Teile der Stadt zuzulassen, entsprechendes in Landkreisen mit größerer räumlicher Ausdehnung hingegen auszuschließen. Dass alle Einwohner des Landkreises Lörrach, mit Ausnahme der Einwohner im Raum Schönau, höchstens 15 km entfernt von den Städten Sch., R., Lörrach und Weil wohnen, schließe lokale Versorgungslücken nicht aus. Im Übrigen halte sie an ihrer bisherigen Rechtsauffassung (ungeachtet des Unterliegens im Revisionsverfahren [B 6 KA 53/02 R](#)) weiterhin fest. Die unterschiedliche bedarfsplanungsrechtliche Behandlung der Planungsbereiche Stadtkreis Freiburg, Landkreis Lörrach und Landkreis Waldshut-Tiengen leuchte nicht ein und sei nicht gerechtfertigt.

Das zum 1.1.2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz sehe nunmehr vor, dass die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen künftig in jedem als nicht unterversorgt geltenden Planungsbereich zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf feststellen könnten, um entsprechende Zulassungen zu ermöglichen. Die Verabschiedung entsprechender Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sei angekündigt. Grundlage der Feststellung eines lokalen Versorgungsbedarfs müsse eine kleinräumige Versorgungsanalyse sein, die deutlich unterhalb der regionalen Größe eines Planungsbereichs ansetze. Damit könne die Rechtsauffassung des Senats nicht mehr aufrechterhalten werden. Vielmehr habe der Gesetzgeber nunmehr die Benachteiligung der Bevölkerung im ländlichen Raum hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgung erkannt und ihr auch abhelfen wollen. Außerdem hätten die Erhebungen des Beklagten ergeben, dass alle Psychotherapeuten im Landkreis Lörrach überlastet seien; alle hätten Wartezeiten angegeben, Vakanzen seien verneint worden. Mit Ausnahme der Dres. Bü. und Br.-Ro., deren Angaben zweifelhaft seien, sei die Aufnahme neuer Patienten ausgeschlossen worden. Die Zahl der in ihrer, der Klägerin, Praxis behandelten Versicherten sei nahezu gleich geblieben; im Januar 2007 sei sie auf 19 abgesunken, was auf das Senatsurteil vom 17.5.2006 ([a. a. O.](#)) zurückzuführen sei. Deswegen hätten sich Krankenkassen geweigert, Kostenerstattungszusagen abzugeben.

Die Beigeladene Nr. 1 trug vor, unabhängig von der Frage, ob der Landkreis Lörrach als im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne großräumig einzustufen sei oder nicht, lägen die Voraussetzungen für die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung nicht vor. Der Versorgungsgrad bei Psychotherapeuten sei von 140,5 % (Stand 26.2.2003) auf 145,9 % (Stand 22.2.2006) gestiegen. Die Verhältniszahl habe sich von 2001 bis zum 30.6.2005 nicht verändert (8.389 Einwohner pro Psychotherapeut).

Derzeit seien im Landkreis Lörrach 38 Leistungserbringer im Bereich Psychotherapie für Erwachsene tätig. Davon verfügten 17 über eine Genehmigung für Psychoanalysebehandlungen. Neben 3 psychotherapeutisch tätigen ärztlichen bzw. nichtärztlichen Leistungserbringern in Sch. (Dr. Bi., J. und Jeske) führten die Psychologische Psychotherapeutin Kr. und der ärztliche Psychotherapeut R. in Steinen (Entfernung zu Sch. 7,1 km, Fahrzeit 12 Minuten) und die Psychotherapeutin Cr. in Lörrach-Haagen (Entfernung nach Sch. 12,3 km, Fahrzeit 18 Minuten) Behandlungen durch. Die Therapeuten in Steinen und Lörrach-Haagen sowie 2 Therapeuten in Sch. seien berechtigt, analytisch tätig zu sein. Vor allem die Gemeinde Steinen sei sehr gut an das öffentliche Verkehrsnetz angebunden (Fahrzeiten von Zell i. W. bzw. Sch. 18 bzw. 10 Minuten; Zugverbindung im Halbstundentakt). Die niedergelassenen Therapeuten verfügten auch über freie Kapazitäten. Die durchschnittliche tägliche Arbeitszeit der Therapeuten Kr., R. und Cr. habe im Quartal 3/05 2 Stunden 33 Minuten bzw. etwa 5 Stunden und 1 Stunde 58 Minuten betragen. Auch die in Lörrach ansässigen Psychotherapeuten verfügten über zeitliche Kapazitäten; die täglichen Arbeitszeiten betrügen bei 2 Therapeuten 2 bzw. unter 2 Stunden, bei 6 Therapeuten unter 4 Stunden.

Den Patienten sei schließlich zuzumuten, auch die Therapeuten in Lörrach aufzusuchen. Die Fahrzeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln von Sch. nach Lörrach betrage etwa 15 Minuten (im Halbstundentakt). Die Gemeinden K. und Malsburg seien nicht dem Einzugsbereich von Sch. zuzurechnen, da sich deren Einwohner überwiegend nach Lörrach bzw. Weil orientierten (Entfernungen 13,9 km bzw. 17,3 km; Fahrzeiten 22 bzw. 25 Minuten, mit dem Bus zwischen 33 Minuten und 1 Stunde 16 Minuten bzw. 43 Minuten). In Schönau verfüge der Allgemeinarzt Dr. Ka. über die Berechtigung, tiefenpsychologisch tätig zu sein; entsprechende Behandlungen würden, wenn auch nicht in großem Umfang, durchgeführt. Davon abgesehen suchten die Patienten Therapeuten nicht nur am Wohnort, sondern vor allem auch am Ort des Arbeitsplatzes auf.

Mit Urteil vom 18.4.2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Klägerin könne eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung wegen lokalen Sonderbedarfs nicht erhalten. Bei dem Planungsbereich Landkreis Lörrach handele es sich nicht um einen großräumigen Landkreis i. S. des § 24 Satz 1a BedarfspIRL-Ä; insoweit werde der Rechtsauffassung des Senats (Senatsurteil vom 17.5.2006, - [L 5 KA 5224/05](#) -) gefolgt. Das Verfahren zur Feststellung von Überversorgung sei rechtmäßig (BSG, Urt. v. 5.11.2003, - [B 6 KA 53/02 R](#) -). Die in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3a SGB V](#) (i. d. F. des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes vom 22.12.2006, [BGBl I S. 3439](#)) vorgesehenen Richtlinien seien bislang nicht erlassen worden.

Demgemäß habe der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Baden-Württemberg bisher auch keinen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können. Ob die Erhebungen des Beklagten nachweisbaren lokalen Sonderbedarf im Raum Sch. begründen könnten, sei dahingestellt. Der angefochtene Bescheid treffe insoweit keine eindeutige Aussage, lehne die Zulassung der Klägerin vielmehr schon deshalb ab, weil es sich beim Landkreis Lörrach nicht um einen großräumigen Landkreis i. S. des Bedarfsplanungsrechts handele.

Auf das ihr am 25.5.2007 zugestellte Urteil beantragte die Klägerin am 31.5.2007 die Revision unter Umgehung der Berufungsinstanz (Sprungrevision) zuzulassen. Der Beklagte hatte dem mit an die Klägerin gerichtetem Schriftsatz vom 21.5.2007 (SG-Akte S. 85) zugestimmt. Mit Beschluss vom 4.7.2007 lehnte das Sozialgericht die Zulassung der Sprungrevision ab. Der Beschluss wurde der Klägerin am 9.7.2007 zugestellt.

Am 23.7.2007 hat die Klägerin Berufung eingelegt. Sie trägt vor, die Berufung sei gem. [§ 161 Abs. 3 SGG](#) rechtzeitig eingelegt. Im übrigen wiederholt und bekräftigt sie ihr bisheriges Vorbringen. Die Geschichte des Landkreises Lörrach zeige, dass er als großräumig eingestuft werden müsse; so sei im Brockhaus-Konversationslexikon von 1908 ausgeführt dass der Landkreis Lörrach im Jahr 1905 eine besonders ungewöhnliche Größe (damals 959,71 qkm) aufgewiesen habe. Alle Landkreise des Landes Baden-Württemberg und damit auch der Landkreis Lörrach seien als großräumig gem. § 24 Satz 1a BedarfsplRL-Ärzte anzusehen.

§ 24 Satz 1a BedarfsplRL-Ä sei durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz abgeändert worden. Für die Feststellung lokalen Sonderbedarfs komme es nicht mehr darauf an, ob entsprechende Versorgungsdefizite in einer Großstadt oder in einem großräumigen Landkreis vorlägen. Vielmehr sei eine Sonderbedarfszulassung zwingend in jedem Planungsbereich möglich. Die Rechtswirkungen der Neuregelung hingen nicht davon ab, wann die Pflicht zum Erlass von Richtlinien nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) erfüllt werde. Bis dahin müsse § 24 Satz 1a BedarfsplRL-Ä mit der Maßgabe angewendet werden, dass seit 1.1.2007 die Sonderbedarfszulassung in jedem Planungsbereich mit lokalen Versorgungsdefiziten möglich sei. Hiermit sei das angefochtene Urteil nicht vereinbar. Der Berufungsausschuss und das Sozialgericht hätten die Frage eines lokalen Sonderbedarfs im Raum Sch. nicht geprüft. Im anhängigen Berufungsverfahren müsse nur noch geklärt werden, ob man ihr, der Klägerin, die Sonderbedarfszulassung mit der Begründung habe verweigern dürfe, der Landkreis Lörrach sei im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne nicht großräumig.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 18.4.2007 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 15.8.2005 zu verurteilen, über den Widerspruch der Beigeladenen Nr. 1 gegen den Bescheid des ZA vom 1.4.2005 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die übrigen Beteiligten stellen keine Anträge.

Der Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil. Ein lokaler Versorgungsbedarf für psychotherapeutische Leistungen liege nicht vor. Die Klägerin wolle im unmittelbaren Einzugsbereich der Stadt Lörrach tätig werden. Dort seien Versorgungsdefizite hinsichtlich ambulanter psychotherapeutischer Behandlungen nicht erkennbar. Auf die Regelungen in [§§ 100 Abs. 3, 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) (n.F.) könne sich die Klägerin nicht stützen. Zum einen liege lokaler Versorgungsbedarf im Einzugsbereich der Gemeinden Sch. und Lörrach nicht vor. Zum andern habe der zuständige Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Voraussetzungen für die Feststellung zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs noch nicht festgelegt.

Die Beigeladene Nr. 1 trägt vor, eine reguläre Zulassung komme wegen Überversorgung nicht in Betracht. Eine Sonderbedarfszulassung könne mangels Großräumigkeit des Landkreises Lörrach nicht erteilt werden. Anderes folge auch nicht aus den Neuerungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes. Mit den Regelungen in [§§ 100 Abs. 3, 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) (n.F.) seien die geltenden Bedarfsplanungsrichtlinien nicht außer Kraft gesetzt oder geändert worden. Auch die Vorschrift des § 24 Satz 1a BedarfsplRL-Ärzte gelte weiter. Deren Rechtsgrundlage in [§ 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) sei nicht geändert worden. Eine neue Sachlage könne sich allenfalls dann ergeben, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gem. [§ 100 Abs. 3 SGB V](#) für den nicht unterversorgten Planungsbereich Landkreis Lörrach einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach Maßgabe der Richtlinien zu [§ 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) feststellen würde. Das scheitere aber daran, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die maßgeblichen Richtlinien bislang noch nicht erlassen habe. Der Beklagte sei an die genannten Bestimmungen der Bedarfsplanungsrichtlinien gebunden. Mit dem in [§ 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) vorgesehenen Beschluss über das Vorliegen lokalen Sonderbedarfs solle - so die Begründung des einschlägigen Gesetzentwurfs - die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen an Vertragsärzte ermöglicht werden ([§ 105 Abs. 1 SGB V](#)). Das bisherige Instrumentarium der Sonderbedarfszulassung solle nur ergänzt werden, im Übrigen aber fortbestehen.

Im Hinblick auf die Bedarfsplanung finde eine Unterscheidung nach Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. Erwachsenenpsychotherapeuten ebenso wenig statt wie eine Unterscheidung nach den unterschiedlichen Richtlinienverfahren (vgl. dazu auch Senatsurteil vom 17.5.2006, - [L 5 KA 3484/04](#) -). Der Planungsbereich Landkreis Lörrach sei bei einem Versorgungsgrad von 145 % nach wie vor mit Psychotherapeuten überversorgt. Die niedergelassenen Psychotherapeuten verfügten auch über freie Kapazitäten. Dies hätten die Ermittlungen im Verwaltungsverfahren, insbesondere zu den täglichen Arbeitszeiten der niedergelassenen Psychotherapeuten ergeben; demgegenüber seien deren Angaben für sich allein nicht ausschlaggebend. Diese seien auch verpflichtet, ihre vertragspsychotherapeutische Tätigkeit im Hauptberuf auszuüben.

Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss die Regelung des § 34a BedarfsplRL-Ärzte beschlossen hatte, hat die Klägerin abschließend vorgetragen, § 34a BedarfsplRL-Ärzte habe für die Auslegung des § 24 Satz 1 a BedarfsplRL-Ärzte erhebliche Bedeutung. Nach § 34a

BedarfsplRL-Ärzte hänge die Feststellung zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs nicht von der Größe des Planungsbereichs, sondern von der Größe einer innerhalb des Planungsbereichs liegenden Bezugsregion ab, die so zu wählen sei, dass gemessen an ihrer flächenmäßigen Ausdehnung eine versorgungsrelevante Bevölkerungszahl vorhanden sei. Der ZA habe für eine solche Bezugsregion innerhalb des Landkreises Lörrach, nämlich für den Einzugsbereich der Stadt Sch., zutreffend das Vorliegen lokalen Sonderbedarfs bejaht. Dies könne nicht unter Hinweis darauf, beim Landkreis Lörrach handele es sich nicht um einen großräumigen Landkreis, verworfen werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten des Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist (allein) der Bescheid des Beklagten vom 15.8.2005, mit dem die vom ZA durch Bescheid vom 1.4.2005 erteilte Sonderbedarfszulassung auf den Widerspruch der Beigeladenen Nr. 1 aufgehoben wurde. Entgegen der Auffassung der Klägerin weist der angefochtene Bescheid Rechtsfehler nicht auf. Der Beklagte hat die Erteilung einer regulären Zulassung (dazu unten 1.) wie die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung (dazu unten 2.) rechtsfehlerfrei versagt. Das Sozialgericht hat die Klage daher zu Recht abgewiesen.

1. Eine reguläre Zulassung kann die Klägerin nicht erhalten, da der Planungsbereich Landkreis Lörrach mit Psychotherapeuten im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne übergeliefert ist.

Gem. [§ 95 Abs. 1 SGB V](#) nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung (u. a.) zugelassene Ärzte bzw. Psychotherapeuten ([§ 95 Abs. 10 SGB V](#)) teil. Näheres über die Teilnahme an der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung sowie die zur ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung und die Beschränkung von Zulassungen sind in den Zulassungsverordnungen ([§ 98 SGB V](#)), hier der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV; für Psychotherapeuten entsprechend anzuwenden, § 1 Abs. 3 Nr. 1 Ärzte-ZV), sowie den Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ([§§ 91, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V](#)), hier der BedarfsplRL-Ärzte (in der Neufassung vom 15.2.2007, BAnz 2007, S. 3491, geändert durch Beschluss vom 10.4.2008, BAnz 2008, S. 2231) geregelt. Der Zulassungsausschuss ([§ 96 SGB V](#)) bzw. der Berufungsausschuss ([§ 97 SGB V](#)) darf eine Zulassung nicht erteilen, wenn der um die Zulassung nachsuchende Arzt (hier Psychotherapeut) einer Arztgruppe angehört, für die im jeweiligen Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung ([§ 101 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) angeordnet sind (vgl. § 19 Abs. 1 Ärzte-ZV). Das Vorliegen von Überversorgung stellen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen fest. Liegt Überversorgung vor, hat der zuständige Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnungen und unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Zulassungsbeschränkungen anzuordnen ([§ 103 Abs. 1 SGB V](#)). Die Zulassungsbeschränkungen, die einen oder mehrere Planungsbereiche einer Kassenärztlichen Vereinigung umfassen können, sind räumlich zu begrenzen und arztgruppenbezogen unter angemessener Berücksichtigung der Besonderheiten bei den Kassenarten festzulegen.

Für den Planungsbereich Landkreis Lörrach hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Baden Württemberg bei Psychotherapeuten Versorgungsgrade von 140,5 % (Stand 26.2.2003), 145,9 % (Stand 22.2.2006) bzw. 135,7% (Stand 25.6.2008) und damit Überversorgung im Sinne des [§ 101 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) festgestellt und im Hinblick darauf gem. [§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) Zulassungsbeschränkungen angeordnet. Die Klägerin kann damit eine reguläre Zulassung zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung nicht erhalten (vgl. auch BSG, Ur. v. 17.10.2007, - [B 6 KA 31/07 R](#) -). Die gegen die Ermittlung des bedarfsgerechten Versorgungsgrads nach Maßgabe der Vorschriften in [§ 101 SGB V](#) erhobenen und offenbar aufrecht erhaltenen grundsätzlichen Einwendungen der Klägerin teilt der Senat nach wie vor nicht; insoweit wird auf das Senatsurteil vom 17.5.2006 im Berufungsverfahren L 5 KA5224/05, den Senatsbeschluss vom 28.10.2004 im vorläufigen Rechtsschutzverfahren L 5 KA 3274/04 ER-B sowie auf das Urteil des BSG vom 5.11.2003, - [B 6 KA 53/02 R](#) - verwiesen.

2. Der Berufungsausschuss hat auch die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung rechtsfehlerfrei versagt.

Gem. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Bestimmungen über Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeutenplätze, soweit diese zur Wahrung der Qualität der Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind. Gestützt auf diese Rechtssetzungsermächtigung sind die in § 24 BedarfsplRL-Ärzte festgelegten Tatbestände für Sonderbedarfszulassungen geschaffen worden, bei deren Vorliegen der Zulassungsausschuss einem Zulassungsantrag unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss entsprechen darf. Das ist u.a. gem. § 24 Satz 1a BedarfsplRL-Ärzte bei nachweislichem lokalem Versorgungsbedarf in Teilen eines großstädtischen Planungsbereiches oder eines großräumigen Landkreises der Fall; andere Sonderbedarfstatbestände des § 24 BedarfsplRL-Ärzte kommen ersichtlich nicht in Betracht und sind unter den Beteiligten auch nicht streitig (vgl. dazu auch Senatsurteil vom 26.10.2005 im Berufungsverfahren [L 5 KA 5224/05](#) - S. 20 des Entscheidungsabdrucks zur Erteilung einer Ermächtigung wegen qualitativ-spezialen Bedarfs).

Bei der Beantwortung der Frage, ob ein lokaler Versorgungsbedarf i. S. v. § 24 Satz 1a BedarfsplRL-Ärzte vorliegt, ist den paritätisch besetzten ortsnahen und fachkundigen Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum eröffnet, da sie eine Vielzahl von Faktoren (wie Anzahl und Leistungsangebot der niedergelassenen und ermächtigten Ärzte, Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur, Umfang und räumliche Verteilung der Nachfrage aufgrund der vorhandenen Verkehrsverbindungen), die für sich und in ihrer Abhängigkeit untereinander weitgehend unbestimmt sind, in ihre Entscheidung einbeziehen müssen. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die durch Auslegung des Begriffs Versorgungsbedarf zu ermittelnden Grenzen eingehalten und die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. BSG, Ur. v. 28.6.2000, - [B 6 KA 35/99 R](#) -; Ur. v. 19.3.1997, - [6 RKA 43/96](#) -). Die Anwendung des unbestimmten Rechtsbegriffs "großräumiger Landkreis" in § 24 Satz 1a BedarfsplRL-Ärzte unterliegt demgegenüber uneingeschränkter gerichtlicher Rechtskontrolle (vgl. dazu näher etwa Senatsurteil vom 4.6.2008, - [L 5 KA 4208/07](#) - m.w.N. sowie Senatsurteile vom 13.11.2002, - [L 5 KA 1247/02](#) - und vom 17.5.2006, - [L 5 KA 5224/05](#) -).

Die Vorschrift des § 24 Satz 1a BedarfspiRL-Ärzte ist von den Zulassungsgremien und den Gerichten nach Maßgabe der genannten Rechtsgrundsätze (weiter) anzuwenden. Entgegen der Auffassung der Klägerin stehen dem die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 22.12.2006 (BGBl I S. 343) eingeführten Neuregelungen der §§ 100 Abs. 3 und 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V und die in deren Folge zum 27.6.2008 vorgenommene Ergänzung der BedarfspiRL-Ärzte um die Vorschrift des § 34a (BAnz 2008, S. 2231) nicht entgegen.

Gem. § 100 Abs. 3 SGB V obliegt den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen nach Maßgabe der Richtlinien nach § 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V die Feststellung, dass in einem nicht unterversorgten Planungsbereich zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht. Ergänzend dazu bestimmt § 105 Abs. 1 Satz 1 2. Halbs. SGB V, dass zu den möglichen Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen an Vertragsärzte in Gebieten oder in Teilen von Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 100 Abs. 1 und 3 getroffen hat, gehört. § 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V gibt dem Gemeinsamen Bundesausschuss den Erlass der in § 100 Abs. 3 SGB V genannten Richtlinien auf. Dieser Verpflichtung ist der Gemeinsame Bundesausschuss mit der Aufnahme des zum 27.6.2008 in Kraft getretenen § 34a in die BedarfspiRL-Ärzte nachgekommen. Nach dieser Vorschrift kann der Landesausschuss einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf innerhalb eines Planungsbereiches feststellen, auch wenn dort keine Unterversorgung im Sinne der §§ 27 bis 33 BedarfspiRL-Ärzte vorliegt. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen legt fest, für welche Bezugsregionen innerhalb eines Planungsbereiches er die Feststellung von zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf trifft. Als Bezugsregion können Altkreise, einzelne Verwaltungsgemeinschaften, Städte, Gemeinden oder andere Bezugsregionen gewählt werden. Die Bezugsregion ist von der Größe her so zu wählen, dass gemessen an ihrer flächenmäßigen Ausdehnung eine versorgungsrelevante Bevölkerungszahl vorhanden ist (§ 34a Abs. 2 BedarfspiRL-Ärzte). Das Vorliegen eines lokalen Versorgungsbedarfs ist zu prüfen, soweit in der durch den Landesausschuss nach Abs. 2 festgelegten Bezugsregion die Kriterien der Unterversorgung nach § 29 BedarfspiRL-Ärzte erfüllt sind. Auf Veranlassung der Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen oder eines Verbandes der Ersatzkassen ist eine gemeinsame Prüfung der Struktur und des Standes der ärztlichen Versorgung auch dann vorzunehmen, wenn die vorstehend genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Die Prüfung ist innerhalb angemessener Frist - die drei Monate nicht überschreiten darf - durchzuführen (§ 34a Abs. 3 und 4 BedarfspiRL-Ärzte). Bei der Prüfung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs sind gem. § 34a Abs. 6 BedarfspiRL-Ärzte insbesondere folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. Das Vorliegen der Kriterien für eine zu vermutende oder drohende Unterversorgung nach § 29 BedarfspiRL-Ärzte; 2. bei allen Ärzten deren Tätigkeitsgebiet, Altersstruktur (inklusive des Abgabalters und der zu erwartenden Neuzugänge), ergänzendes Angebot ambulanter Leistungen durch Krankenhäuser in der Bezugsregion, Berücksichtigung ambulanter Leistungen von Ärzten und Krankenhäusern, deren Einzugsgebiet sich auf die Bezugsregion erstreckt; 3. bei der Wohnbevölkerung ihre Zahl, ihre Altersstruktur, ihre Nachfrage nach ärztlichen Leistungen sowie der Ort der tatsächlichen Inanspruchnahme der ärztlichen Leistungen. Die Feststellung der tatsächlichen Inanspruchnahme kann auf der Grundlage einer geeigneten Stichprobe erfolgen. Bei der Interpretation dieses Kriteriums kann berücksichtigt werden, dass die empirisch ermittelte Inanspruchnahme auch durch das tatsächlich vorhandene Angebot mitbestimmt wird; 4. Qualität der infrastrukturellen Anbindung.

Nach der Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (BT-Drs. 16/2474 S. 23 - Senatsakte S. 59) ist Hintergrund der Neuregelung, dass in ländlichen Gebieten, insbesondere der neuen Länder, absehbar sei, dass es zu Versorgungsengpässen kommen könne, für deren Behebung das bisherige Instrumentarium des Vertragsarztrechts ergänzt werden müsse. So greife zum Beispiel die durch das GKV-Modernisierungsgesetz eingeführte Möglichkeit - durch Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen gemeinsam finanzierte -, Sicherstellungszuschläge an niederlassungswillige Ärzte zu zahlen, erst in den Fällen, in denen der Landesausschuss in dem betreffenden Planungsbereich eine Unterversorgungsfeststellung getroffen habe. Dennoch bestehe gerade in den - wegen ihrer Anknüpfung an die Stadt- und Landkreise - oft sehr großen Planungsbereichen die Gefahr, dass auch in Planungsbereichen, die rechnerisch ausreichend versorgt seien, erhebliche Versorgungslücken existierten. Diese könnten zum Beispiel auf Grund schlechter infrastruktureller Anbindung begründet sein. Stelle der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf fest, ermögliche dies künftig die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen an Vertragsärzte nach § 105 Abs. 1 Satz 1 2. Halbs. SGB V. Nach bisher geltendem Recht sei dies nur möglich gewesen, wenn der Landesausschuss festgestellt habe, dass in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks eine ärztliche Unterversorgung eingetreten sei oder unmittelbar drohe. Das bereits bestehende Instrument der Sonderbedarfszulassung zur Deckung eines lokalen Versorgungsbedarfs nach Nr. 24 Abs. 1 Buchst. a der Bedarfsplanungsrichtlinien werde hierdurch ergänzt (so BT-Drs. 16/2474 S. 23, 24 zu § 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V).

Die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz eingeführte Feststellung lokalen Sonderbedarfs durch die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen nach Maßgabe der §§ 100 Abs. 3, 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V bzw. des § 34a BedarfspiRL-Ärzte tritt neben die Feststellung lokalen Sonderbedarfs durch die Zulassungsgremien nach Maßgabe des § 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V bzw. des § 24 Satz 1a BedarfspiRL-Ärzte. Die letztgenannte Regelung gilt unverändert fort. Anderes ist weder dem Wortlaut der genannten Vorschriften noch deren Zweck zu entnehmen. Mit den Bestimmungen der §§ 100 Abs. 3 und 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V sollte - wie in der Begründung des Gesetzentwurfs zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ausdrücklich klargestellt ist - das bereits bestehende Instrument der Gewährung finanzieller Hilfen durch die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen verbessert werden, um innerhalb eines nicht unterversorgten Planungsbereiches eine gleichmäßige Verteilung der Ärzte auch auf Bezugsregionen mit zusätzlichem Versorgungsbedarf zu erreichen (ebenso Pawlita, jurisPK § 100 SGB V Rn 17 und 18). Die Regelungen nach § 100 Abs. 3 und 105 Abs. 1 Satz 1 2. Halbs. SGB V dienen somit der Verbesserung der von § 105 Abs. 1 SGB V vorgesehenen strukturverbessernden Maßnahmen. Demzufolge hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Vorschrift des § 24 Satz 1a BedarfspiRL-Ärzte auch nicht geändert, sondern in Erfüllung des ihm durch § 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V erteilten Auftrags nur die Bestimmung des § 34a in den 8. Abschnitt der BedarfspiRL-Ärzte, der Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zur Beurteilung einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung behandelt, eingefügt.

Für die von der Klägerin behauptete inhaltliche Veränderung des bestehenden Instruments zur Deckung eines lokalen Sonderbedarfs in dem Sinne, dass das Tatbestandsmerkmal "großräumiger Landkreis" in § 24 Satz 1a BedarfspiRL-Ärzte nunmehr entfallen bzw. nicht mehr anzuwenden wäre, ist daher nichts ersichtlich. Ein rechtlicher Zusammenhang zwischen § 100 Abs. 3 SGB V und dem Begriff des lokalen Versorgungsbedarfs in Nr. 24 Satz 1a BedarfspiRL-Ärzte besteht nicht. Der dieser Vorschrift zu Grunde liegende gesetzliche Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss in § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V lautet, Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze zu beschließen, so weit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind. In Konkretisierung dieses Auftrags ist der Gemeinsame Bundesausschuss zu dem Ergebnis gekommen, dass bei einem nachweislich lokalen Versorgungsbedarf u.a. in Teilen eines großräumigen Landkreises durch die Zulassung benötigter Ärzte die Qualität der

ärztlichen Versorgung verbessert werden kann. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) regelt somit in Verbindung mit § 24 Satz 1a BedarfspIRL-Ärzte ein weiteres Strukturelement des Sicherstellungsauftrags.

Beide Arten der Strukturverbesserung (ein effektiver Einsatz von Sicherstellungszuschlägen und die Versorgung mit weiteren Ärzten) stehen somit neben einander. Ob etwa eine Tatbestandswirkung anzunehmen wäre, wenn eine Feststellung nach [§ 100 Abs. 3 SGB V](#) für eine Bezugsregion vorliegt und ein Arzt für eben diese Bezugsregion Sonderbedarf geltend macht, bedarf keiner Abklärung, weil ein solcher Sachverhalt hier nicht vorliegt.

Auch die Frage ob die Landesverbände der Krankenkassen berechtigt sind, außerhalb von Maßnahmen nach [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB 5](#) bzw. ohne dass die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen in Betracht kommt, einen Antrag auf Feststellung eines lokalen Versorgungsbedarfs für psychotherapeutische Leistungen in der Raumschaft Sch. zu stellen, braucht nicht weiter nachgegangen zu werden, weil ein solcher Antrag hier nicht gestellt wurde, ein entsprechendes Feststellungsverfahren beim Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nicht anhängig ist und sich die Frage, ob sein Ausgang abgewartet werden müsste, sich hier nicht stellt.

Da ein Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Baden-Württemberg zur Feststellung eines zusätzlichen lokalen Sonderbedarfs nach vertragspsychotherapeutischen Leistungen im Raum Sch. ([§ 100 Abs. 3 SGB V](#), § 34a BedarfspIRL-Ärzte) ersichtlich nicht vorliegt, bleibt es bei der alleinigen Maßgeblichkeit der Feststellung lokalen Sonderbedarfs durch die Zulassungsgremien gem. § 24 Satz 1a SGB BedarfspIRL-Ärzte.

Wie der Senat in seinem Urteil vom 17.5.2006 im Berufungsverfahren [L 5 KA 5224/05](#) bereits entschieden hat, handelt es sich beim Landkreis Lörrach nicht um einen großräumigen Landkreis i. S. d. § 24 Satz 1a BedarfspIRL-Ärzte. Diese Feststellung nimmt zwar an der Rechtskraft des genannten Urteils nicht teil; der Senat hält daran nach erneuter Prüfung indessen fest. Im einzelnen wird auf die Entscheidungsgründe des Urteils vom 17.5.2006 ([a. a. O.](#)) Bezug genommen. Neue Gesichtspunkte, die eine andere rechtliche Bewertung veranlassen könnten, sind weder ersichtlich noch dem Vorbringen der Beteiligten zu entnehmen. Hierfür kommt insbesondere die von der Klägerin angeführte Kreisgeschichte des Landkreises Lörrach und dessen Einstufung als ungewöhnlich großer Landkreis durch das Brockhaus-Konversationslexikon von 1908 nicht in Frage.

Unabhängig von der bedarfsplanungsrechtlichen Qualifizierung des Landkreises Lörrach liegt nach Auffassung des Senats auch der von der Klägerin behauptete lokale Sonderbedarf nach vertragspsychotherapeutischen Leistungen nicht vor bzw. wurde lokaler Sonderbedarf vom Beklagten rechtsfehlerfrei verneint. Im Bescheid vom 15.8.2005, der Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist, hat sich der Beklagte zwar im Wesentlichen auf die fehlende (bedarfsplanungsrechtliche) Großräumigkeit des Landkreises Lörrach gestützt. Daneben, wenngleich hilfsweise, wurde aber auch das Vorliegen lokalen Sonderbedarfs im Hinblick auf die im Bescheid wiedergegebenen Befunde zur Bedarfslage abgelehnt (vgl. S. 29 f. des Bescheids). Nach Auffassung des Senats sind dabei rechtlich beachtliche Beurteilungsfehler ebenso wenig begangen worden wie bei der Ablehnung lokalen Sonderbedarfs im Bescheid vom 5.2.2004, der Gegenstand des Berufungsverfahrens [L 5 KA 5224/05](#) gewesen ist. Auf das im genannten Berufungsverfahren ergangene Senatsurteil vom 17.5.2006 (S. 16 ff. des Entscheidungsabdrucks) wird Bezug genommen. Die im vorliegenden Verfahren gewonnenen Erkenntnisse bestätigen die Rechtsauffassung des Senats zusätzlich. Das gilt insbesondere im Hinblick auf die Frage nach der Auslastung der im Planungsbereich niedergelassenen Psychotherapeuten. Die von der Beigeladenen Nr. 1 festgestellten durchschnittlichen täglichen Arbeitszeiten einzelner Psychotherapeuten zwischen knapp 2 Stunden bis unter 4 Stunden belegen freie Behandlungskapazitäten (zur Objektivierung von Angaben einer Ärztebefragung etwa BSG, Urt. v. 28.6.2000, - B 6 KA35/99 R -). Dass die in Rede stehenden Wegstrecken, die Versicherte aus dem Raum Sch. zu niedergelassenen Psychotherapeuten etwa in Steinen oder Lörrach zurücklegen müssen, zumutbar sind, hat der Senat im Urteil vom 17.5.2006 (- [L 5 KA 5224/05](#) -) bereits festgestellt; daran wird ebenfalls festgehalten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#). Da die Beigeladenen keine Sachanträge gestellt haben, entspricht es nicht der Billigkeit, der Klägerin deren außergerichtliche Kosten aufzuerlegen ([§ 197a SGG](#) i. V. m. [§§ 154 Abs. 3, 162 Abs. 3 VwGO](#)).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht, insbesondere hat die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)). Das gilt auch im Hinblick auf die Rechtswirkungen der durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz eingeführten Vorschriften der [§§ 100 Abs. 3, 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#), die dem Gesetz im Wege der Auslegung ohne höchstrichterliche Klärung zu entnehmen sind.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 1 GKG](#) in Anlehnung an Nr. C IX 16.4 des Streitwertkatalogs für die Sozialgerichtsbarkeit. Ausgehend von einem durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten von 64.072 EUR und einem durchschnittlichen Kostensatz von 39,6 % errechnet sich ein jährlicher Gewinn aus vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit von 38.699,49 EUR. Bezogen auf drei Jahre ergibt sich ein Streitwert von 11.098,47 EUR, gerundet 116.000 EUR.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-03