

L 5 KA 599/09 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 5875/08 ER
Datum
29.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 599/09 ER-B
Datum
05.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Antragsgegner wird im Wege der einstweiligen Anordnung aufgegeben, die Antragstellerin vorläufig als Praxisnachfolgerin des Beigeladenen Nr. 7 für dessen Vertragspsychotherapeutensitz zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung zuzulassen.

Der Antragsgegner trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt, durch einstweilige Anordnung vorläufig zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung als psychologische Psychotherapeutin im Wege der Praxisnachfolge (Praxis des Beigeladenen Nr. 7) zugelassen zu werden.

Der 1942 geborene Beigeladene Nr. 7 nahm als Facharzt für psychotherapeutische Medizin mit Vertragsarztsitz in K. an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teil. Unter dem 21.8.2007 erklärte er den Verzicht auf die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit mit Ablauf des 31.3.2008 unter dem Vorbehalt der bestandskräftigen Zulassung eines Nachfolgers. Daraufhin wurde seine Facharztpraxis für psychotherapeutische Medizin im Ärzteblatt Baden-Württemberg (Ausgabe 10/07) ausgeschrieben mit dem Hinweis, dass sich für die ärztliche Psychotherapeutenpraxis nur Fachärzte für psychotherapeutische Medizin oder Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie bewerben könnten.

Einzige Bewerberin für die Praxis des Beigeladenen Nr. 7 war die (1964 geborene) Antragstellerin (Bewerbungsschreiben vom 10.11.2007, Verwaltungsakte S. 35). Diese ist Diplom-Psychologin und Diplompädagogin und wurde am 23.11.2005 als psychologische Psychotherapeutin approbiert und am 26.7.2006 in das bei der Beigeladenen Nr. 1 geführte Psychotherapeutenregister eingetragen. Den Fachkundenachweis gem. [§ 95c Satz 2 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) hatte sie in Verhaltenstherapie bei Erwachsenen erbracht.

Unter dem 27.11.2007 beantragte die Antragstellerin die Zulassung als psychologische Psychotherapeutin für den Vertrags-Praxissitz des Beigeladenen Nr. 7. Die Praxistätigkeit solle in Praxisgemeinschaft mit ihrem Ehemann zum 1.4.2008 aufgenommen werden. Derzeit sei sie noch als angestellte Diplom-Psychologin beim Landratsamt K. beschäftigt. Bei Aufnahme der Tätigkeit als niedergelassene Vertragspsychotherapeutin werde das Beschäftigungsverhältnis beendet.

Mit Bescheid vom 13.3.2008 lehnte der Zulassungsausschuss für Ärzte für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (ZA), Regierungsbezirk F., den Antrag der Antragstellerin auf Zulassung als psychologische Psychotherapeutin und Übernahme der Praxis des Beigeladenen Nr. 7 ab. Zur Begründung führte er aus, für den Planungsbereich Landkreis K. habe der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Baden-Württemberg Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe der Psychotherapeuten angeordnet. Gem. [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) könne ein Arzt dennoch zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden, sofern er in diesem Planungsbereich die Vertragsarztpraxis eines zugelassenen Vertragsarztes, dessen Zulassung aus den in [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) genannten Gründen beendet werde, übernehme. Die Zulassung des Beigeladenen Nr. 7 als Facharzt für psychotherapeutische Medizin ende aufgrund des Verzichts zum 31.12.2008. Einzige Bewerberin um die Praxisnachfolge sei die Antragstellerin. Im Hinblick darauf, dass eine Zulassung gem. § 19 Abs. 2 Zulassungsordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) ende, wenn die vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Tätigkeit nicht innerhalb von drei Monaten nach der Zulassung aufgenommen werde, gehe eine Zulassung der Antragstellerin zum 1.1.2009 ins Leere; ein entsprechender Bescheid würde Ende März/Anfang April 2008 zugestellt, sodass die Antragstellerin ihre Tätigkeit zum 1.7.2008 aufnehmen

müsste. Sollte die Antragstellerin ihre vertragspsychotherapeutische Tätigkeit früher aufnehmen wollen, käme sie als Bewerberin um die Praxisnachfolge ebenfalls nicht in Frage. Die so genannte "Quotenregelung" ([§ 102 Abs. 4 Satz 5 SGB V](#)) laufe erst zum 31.12.2008 aus. Danach könnten psychologische Psychotherapeuten, wie die Antragstellerin, derzeit nicht für einen ärztlichen Psychotherapeutenitz zugelassen werden. Die Integration der psychologischen Psychotherapeuten (und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) in das System der vertragsärztlichen Versorgung solle eine Vermischung mit ärztlichen Anbietern nicht bewirken. Für die Übergangszeit von 10 Jahren sehe die maßgebliche Bedarfsplanungsrichtlinie einen Mindestversorgungsanteil von ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten vor; diese Quotierung ende zum 31.12.2008 (vgl. [§ 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V](#)).

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs verwies die Antragstellerin auf einen Beschluss des LSG Hessen vom 23.5.2007 (- [L 4 KA 72/06](#) -), wonach auch eine psychologische Psychotherapeutin eine ärztliche Psychotherapeutenpraxis im Wege der Praxisnachfolge übernehmen könne; diese Auffassung verträten auch die übrigen Zulassungsausschüsse im Bezirk der Beigeladenen Nr. 1 (Verwaltungsakte S. 84).

Mit Bescheid vom 23.10.2008 wies der Antragsgegner den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte er aus, die Zulassung der Antragstellerin gem. [§ 95 Abs. 1 SGB V](#) i. V. m. dem Vorbehalt eines Versorgungsanteils (der psychologischen Psychotherapeuten) von 40 % der allgemeinen Verhältniszahl nach [§ 101 Abs. 4 Satz 5](#) und 6 SGB V komme nicht in Betracht. Der Mindestversorgungsanteil im Planungsbereich Landkreis K. betrage jeweils 14 psychologische und 14 ärztliche Psychotherapeuten. Derzeit seien 49 psychologische Psychotherapeuten und 22,5 ärztliche Psychotherapeuten niedergelassen; der Versorgungsgrad an psychologischen Psychotherapeuten betrage insgesamt 218 %. Die mit der Regelung in [§ 101 Abs. 4 SGB V](#) zusammenhängende Gesetzesinitiative zur Veränderung der Mindestversorgungsanteile habe vorliegend keine rechtliche Bedeutung. Der Beschluss des LSG Hessen vom 23.5.2007 (- [L 4 KA 72/06](#) -) betreffe einen anderen Sachverhalt. Die Antragstellerin könne auch im Hinblick auf eine Übernahme der Praxis des Beigeladenen Nr. 7 nicht gem. [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) zugelassen werden. Da die Antragstellerin keine Ärztin sei, könne sie die zur Nachfolge ausgeschriebene Praxis des Beigeladenen Nr. 7 nicht als ärztliche Praxis fortführen. Die Nachfolge in ärztliche Praxen sei an das jeweilige Fachgebiet gebunden, das im Wesentlichen der einschlägigen Weiterbildungsordnung entsprechen müsse. Zwischen den Weiterbildungsqualifikationen und den Weiterbildungsinhalten der ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten bestünden jedoch nicht unerhebliche Unterschiede (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urt. vom 15.3.2006, - [L 5 KA 2537/05](#) -).

Für die zulassungsrechtlichen Vorschriften sei ohne Belang, dass ärztliche und psychologische Psychotherapeuten in bedarfsplanungsrechtlicher Hinsicht zu einer Arztgruppe i. S. des [§ 101 Abs. 4 SGB V](#) zusammengefasst seien; Bedarfsplanungs- und Zulassungsrecht verfolgten unterschiedliche Zielsetzungen. So regelten die [§§ 101 ff.](#) SGB V unabhängig vom Bedarfsplanungsrecht differenzierte Voraussetzungen sogar innerhalb des Zulassungsrechts. Beispielsweise würden ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten - und innerhalb der Gruppe der nichtärztlichen Psychotherapeuten die psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - jeweils unterschiedlich behandelt (vgl. etwa § 24b Satz 3 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte). Die Regelungen der gemeinsamen Berufsausübung bei Ärzten nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) (Job-sharing-Zulassung) schrieben bei Zulassungsbeschränkungen dasselbe Fachgebiet und dieselben Facharztbezeichnung vor. Diese Anforderung sei gemäß § 23b Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte nur dann erfüllt, wenn sich ein Facharzt für psychotherapeutische Medizin mit einem Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie mit einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie oder ein Facharzt für Psychiatrie mit einem Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie zusammenschließe (vgl. § 23b Abs. 2 Nr. 7 bis 9 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte). Entsprechendes gelte für die Beschäftigung von angestellten Ärzten bzw. Psychotherapeuten i. S. des § 23i Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte. Gem. § 23i Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte gälten die Regelungen des § 23i bis 23k für die Anträge von zugelassenen psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Anstellung von Psychotherapeuten mit der Maßgabe, dass ein Beschäftigungsverhältnis i. S. des § 23i Abs. 1 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte nur unter psychologischen Psychotherapeuten einerseits oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits zulässig sei und Fachidentität i. S. des § 23i Abs. 1 Nr. 2 und des § 23j Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte bei psychologischen Psychotherapeuten und bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem jeweiligen Status als approbierter psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut gegeben sei. Im Falle des [§ 101 Abs. 4 SGB V](#) gehe der Antrag auf Zulassung bei Zulassungsbeschränkungen eines ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsarztes im Hinblick auf die Ausschöpfung der Mindestversorgungsanteile der Ärzte u. U. einem Antrag auf Zulassung eines überwiegend psychotherapeutisch tätigen Vertragsarztes vor (vgl. § 22 Abs. 2 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte). Schließlich sehe [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) hinsichtlich der Erbringung fachärztlicher Leistungen bei der Arztgruppe der Hausärzte ebenfalls eine unterschiedliche Regelung vor. Während bei hausärztlich tätigen Internisten der örtliche Leistungsbedarf über die Genehmigung von fachärztlichen Leistungen entscheide, dürfe die Bedarfsfrage bei Allgemeinärzten nach [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) nicht geprüft werden, gem. [§ 103 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) seien ab 1.1.2006 für ausgeschriebene Hausarztstze vorrangig Allgemeinärzte gegenüber hausärztlich tätigen Internisten zu berücksichtigen.

All das zeige, dass die differenzierten Regelungen der Fachgebiete i. S. v. Fachidentitäten auch innerhalb der Fachgebiete trotz gemeinsamer Arztgruppe (in bedarfsplanungsrechtlicher Hinsicht) bei Zulassungsfragen aufrechterhalten blieben. Daraus folge, dass im Rahmen der Praxisnachfolge bei Zulassungsbeschränkungen ([§ 103 Abs. 4 SGB V](#)) die Einhaltung der Regelungen hinsichtlich der Fachgebiete bzw. der Fachidentitäten auch und erst recht gegenüber den bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppenregelungen beachtet werden müssten. Insoweit könne der Rechtsprechung des SG Marburg bzw. des LSG Hessen (Beschluss vom 23.5.2007, [a. a. O.](#)) nicht gefolgt werden. Diese Entscheidungen seien vorliegend nicht anwendbar. Sollte der Ausschluss von psychologischen Psychotherapeuten von der Nachfolge in ärztliche Praxen zur Unverkäuflichkeit der Praxis und damit gegebenenfalls zu einem Eingriff in das Eigentumsrecht des Praxisinhabers führen, könne sich die Antragstellerin hierauf jedenfalls nicht berufen.

Am 21.11.2008 erhob die Antragstellerin Klage beim Sozialgericht Freiburg, über die noch nicht entschieden ist. Außerdem suchte sie um vorläufigen Rechtsschutz nach.

Zur Begründung ihrer Klage trägt die Antragstellerin unter Hinweis auf den Beschluss des LSG Hessen vom 23.5.2007 ([a. a. O.](#)) und das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 11.10.2006 (- [L 12 KA 732/06](#) -) vor, da es sich bei ärztlichen Psychotherapeuten und psychologischen Psychotherapeuten um eine Arztgruppe i. S. des [§ 101 Abs. 4 SGB V](#) handle und das Leistungsspektrum nahezu identisch sei, müsse die Fortführung einer ärztlichen psychotherapeutischen Praxis durch einen psychologischen Psychotherapeuten möglich sein.

Entgegen der Auffassung des Antragsgegners sei die Nachfolge in ärztliche Praxen nicht an das Fachgebiet gebunden, da die Fachgebietsgrenzen eine Frage des Weiterbildungsrechts darstellten. Bei der Nachfolgezulassung komme es - anders als bei der Zulassung oder Anstellung von Ärzten ([§ 101 Abs. 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V) - nicht auf die Fachidentität an. So liege beispielsweise bei einem hausärztlichen Internisten und einem Facharzt für Allgemeinmedizin gerade keine Fachidentität vor. Dennoch könne der Facharzt für Allgemeinmedizin die hausärztliche Praxis eines Facharztes für Innere Medizin übernehmen und sei dabei gegenüber anderen Bewerbern sogar privilegiert. Maßgeblich sei damit nicht die Fachidentität, sondern die Zugehörigkeit zu einer Arztgruppe im Sinne der vertragsärztlichen Versorgung. Es komme allein darauf an, ob sie, die Antragstellerin, beruflich zur Fortführung der Praxis des Beigeladenen Nr. 7 geeignet sei und dessen Versorgungsauftrag ausfüllen könne.

Die Definition der Arztgruppe sei entgegen der Auffassung des Antragsgegners nicht allein als bedarfsplanungsrechtliche Kategorie zu verstehen, zumal das Gesetz den Begriff der Arztgruppe an unterschiedlichen Stellen verwende. So sei etwa auf [§ 86 Abs. 2a Satz 2 SGB V](#) (a.F.) zu verweisen, wonach bei der Bestimmung der Arztgruppen nach Satz 1 der Versorgungsauftrag der jeweiligen Arztgruppe im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zugrunde zu legen sei. Insoweit definiere sich der Begriff der Arztgruppe gerade über den Versorgungsauftrag. [§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) stelle zudem klar, dass eine fachübergreifende Tätigkeit nicht gegeben sei, wenn die in der Einrichtung (Medizinisches Versorgungszentrum) tätigen Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach [§ 101 Abs. 4 SGB V](#) angehörten. Das Zulassungsrecht sei von einem an den Versorgungsbereich anknüpfenden Verständnis geprägt, sodass es, von wenigen Ausnahmen abgesehen, nicht auf die Fachgruppenidentität i. S. des Berufsrechts ankomme. Dem stehe das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 15.3.2006 (- [L 5 KA 2537/05](#) -) nicht entgegen. Dieses Urteil betreffe die Übernahme einer psychotherapeutischen Praxis durch eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; insoweit stünden unterschiedliche Arztgruppen i. S. des Bedarfsplanungs- wie des Zulassungsrechts in Rede.

Nicht ersichtlich sei, weshalb im Hinblick auf die Definition der Arztgruppe in [§ 101 Abs. 4 SGB V](#) zwischen dem Bedarfsplanungs- und dem Zulassungsrecht unterschieden werden solle. Zentraler Begriff der vertragsärztlichen Versorgung sei der Begriff des Versorgungsauftrags. Dieser werde bezogen auf die Arztgruppen definiert. Davon abgesehen komme es vorliegend gerade auf das Bedarfsplanungsrecht an, da eine Praxis in einem gesperrten Planungsbereich im Wege der Nachbesetzung übernommen werden solle ([§ 103 Abs. 4 SGB V](#)). Schließlich seien Zulassungsbeschränkungen arztgruppenbezogen festzulegen (vgl. auch [§ 103 Abs. 2 SGB V](#)). In der Begründung des Widerspruchsbescheids habe der Antragsgegner selbst nicht strikt zwischen Zulassungs- und Bedarfsplanungsrecht unterschieden. Die von ihm herangezogene Regelung in [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) (Job-sharing) besage für seine Rechtsauffassung nichts. Offenbar habe in dieser Vorschrift klargestellt werden sollen, dass bei einer Job-sharing-Gemeinschaftspraxis Fachidentität erforderlich sei. Das spreche aber dafür, dass es im Rahmen des [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) nur auf die Fortführung der Praxis durch einen Nachfolger ankomme. Ihr Leistungsspektrum und das Leistungsspektrum des Beigeladenen Nr. 7 seien weitestgehend identisch, weshalb Fortführungsfähigkeit vorliege. Die Differenzierung zwischen Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen des [§ 101 Abs. 4 SGB V](#) rechtfertige vorliegend keine andere Beurteilung, nachdem ärztliche Psychotherapeuten sich am Nachbesetzungsverfahren nicht beteiligt hätten. Ein völliger Ausschluss von Praxisnachfolgern nur wegen der Zugehörigkeit zu einer im Planungsbereich überrepräsentierten Untergruppe der Psychotherapeuten mit der Folge der Unverkäuflichkeit der Praxis trotz geeigneter Bewerber würde in das Eigentumsrecht des bisherigen Praxisinhabers (Beigeladener Nr. 7) eingreifen.

Die Zugehörigkeit des Nachfolgers zu einer bestimmten Fachgruppe i. S. des Weiterbildungsrechts gehöre nicht zu den gesetzlichen Kriterien für die Auswahl eines Praxisnachfolgers. Eine besondere Konstellation ergebe sich nur ausnahmsweise bei Arztgruppen wie den Psychotherapeuten, die für die Bedarfsplanung in sich untergliedert seien und bei denen bei Zulassungsbeschränkungen für eine Untergruppe eine Praxisnachfolge auch durch Angehörige der anderen Untergruppe in Betracht komme. Hätte der Gesetzgeber hier eine Praxisnachfolge nur durch Angehörige der unterrepräsentierten Untergruppe zulassen wollen, hätte dies besonders geregelt werden müssen, wie es etwa für die Arztgruppe der Hausärzte mit [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) geschehen sei; danach müssten Allgemeinärzte bei der Praxisnachfolge in Hausarztpraxen vor hausärztlichen Internisten vorrangig berücksichtigt werden. Freilich sei damit die Praxisnachfolge durch andere Hausärzte (als Allgemeinärzte) nicht generell ausgeschlossen. Daher könne nicht angenommen werden, der Gesetzgeber habe den Ausschluss von Untergruppen der Arztgruppe der Psychotherapeuten unter Gesichtspunkten der Bedarfsplanung nach § 22b Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte gewollt, ohne dies ausdrücklich zu regeln.

Das LSG Hessen habe in seinem Beschluss vom 23.5.2007 ([a. a. O.](#)) zu Recht darauf hingewiesen, dass im Hinblick auf den grundrechtlichen Eigentumsschutz zumindest eine ausdrückliche gesetzliche Regelung notwendig wäre, wenn der Gesetzgeber die Veräußerung einer Vertragsarztpraxis in einem Planungsbereich mit Zulassungsbeschränkungen von weiteren Voraussetzungen (zusätzlich zu den Voraussetzungen des [§ 103 Abs. 4 Satz 3 bis 6 SGB V](#)) abhängig machen wolle. Hierauf dürfe sie sich berufen und sich dagegen wehren, dass das Nachbesetzungsverfahren um in [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) nicht vorgesehene zusätzliche Voraussetzungen erweitert werde. Sie habe Anspruch auf eine grundrechtskonforme Auslegung der gesetzlichen Regelungen und ein grundrechtskonformes Verfahren. Sie berufe sich auf die Bestimmung in [§ 103 Abs. 4 SGB V](#), während der Antragsgegner ihr die daraus folgende Rechtsposition unter Hinweis auf dort nicht geregelte Anforderungen verwehre.

Zur Begründung ihres Antrags auf vorläufigen Rechtsschutz trug die Klägerin ergänzend vor, der Beigeladene Nr. 7 müsse seine vertragsärztliche Tätigkeit zum 1.1.2009 einstellen und könne die Praxis auch aus gesundheitlichen Gründen nicht weiterführen (Atteste und persönliche Erklärung des Beigeladenen Nr. 7 SG-Akte Klageverfahren S. 35, 43, 44). Dies führe zu einer Versorgungslücke für die Patienten seiner Praxis. Außerdem könne diese ab 1.1.2009 nicht mehr im bisherigen Umfang aufrechterhalten werden, wodurch sich ihr Wert mindere. Ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes drohten ihr unwiderrufliche Nachteile, nämlich der endgültige Verlust der ausgeschriebenen Zulassung. Denkbar wäre eine vorläufige Zulassung unter dem Vorbehalt eines Obsiegens im Hauptsacheverfahren.

Der Antragsgegner trug vor, die Praxis des Beigeladenen Nr. 7 sei als ärztliche/psychologische Praxis beschrieben worden, weshalb der Nachfolger auch nur eine ärztliche Praxis übernehmen könne. Die Antragstellerin komme hierfür nicht in Betracht. Das LSG Hessen habe sich in seinem Beschluss vom 23.5.2007 ([a. a. O.](#)) mit dem Verhältnis von Fachgebiet und Arztgruppe nicht näher befasst; in dem von ihm entschiedenen Fall habe die Anwendung der Mindestversorgungsanteile nach [§ 101 SGB V](#) im Vordergrund gestanden. Der Versorgungsauftrag einer ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis unterscheide sich vom Versorgungsauftrag einer psychologischen Praxis im Sinne der Weiterbildungsordnung. Die Zusammenfassung beider Fachgebiete zu einer Arztgruppe habe ausschließlich bedarfsplanungsrechtliche Gründe. Der Hinweis der Antragstellerin auf die Regelung in [§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) überzeuge nicht. Diese

Bestimmung betreffe Besonderheiten der Medizinischen Versorgungszentren, die fachübergreifend konzipiert seien. [§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) stelle grundsätzlich fest, dass eine Einrichtung dann fachübergreifend sei, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig seien. Demnach stelle der Begriff "fachübergreifend" auf das Fachgebiet ab. In der Folge habe der Gesetzgeber Anlass gehabt, in [§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) (2. Teilsatz) ausdrücklich festzustellen, dass Medizinische Versorgungszentren - entgegen der allgemeinen Rechtslage nach [§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) - dann nicht fachübergreifend wären, wenn die Ärzte der hausärztlichen Arztgruppe nach § 101 Abs. 5 SGB V oder wenn die Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach [§ 101 Abs. 4 SGB V](#) angehörten. Danach werde das Merkmal "fachübergreifend" bei Medizinischen Versorgungszentren ausnahmsweise hinsichtlich der Hausärzte und psychologischen Psychotherapeuten im Sinne einer Sondervorschrift verneint. Hätte dies auch für [§ 103 Abs. 4 Satz 2 bis 4 SGB V](#) gelten sollen, hätte der Gesetzgeber dort eine gleichartige Ausnahmeregelung vorsehen müssen. Die genannte Sondervorschrift für Medizinische Versorgungszentren könne insoweit nicht entsprechend angewendet werden.

Mit Beschluss vom 29.12.2008 lehnte das Sozialgericht den Erlass einer einstweiligen Anordnung ab. Zur Begründung führte es aus, die Antragstellerin habe einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. Als psychologische Psychotherapeutin erfülle sie nicht alle Voraussetzungen für die Zulassung auf den ausgeschriebenen Vertragsarztsitz des Beigeladenen Nr. 7 ([§ 103 Abs. 4 SGB V](#)). Hierfür kämen nach der Ausschreibung ausdrücklich nur Fachärzte für psychotherapeutische Medizin und Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Betracht. Schon wegen dieser Beschränkung des Bewerberkreises in der Ausschreibung habe der Antragsgegner - ungeachtet der sachlichen Richtigkeit dieser Beschränkung - eine rechtsfehlerfreie Auswahlentscheidung nur unter den zur Bewerbung zugelassenen Fachärzten treffen können. Außerdem könne eine psychologische Psychotherapeutin nach den maßgeblichen Weiterbildungsinhalten und Weiterbildungsqualifikationen das Leistungsspektrum eines Facharztes für psychotherapeutische Medizin nicht vollständig erbringen, weshalb ihr auch die berufliche Eignung gem. [§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) fehle.

Auf den ihr am 2.1.2009 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin am 28.1.2009 Beschwerde eingelegt. Zur Begründung nimmt sie auf ihr bisheriges Vorbringen Bezug.

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 29.12.2008 aufzuheben und dem Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung aufzugeben, sie vorläufig zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung als Praxisnachfolgerin des Beigeladenen Nr. 7 für dessen Vertragsarztsitz (O. L. 44, K.) zuzulassen.

Der Antragsgegner beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Beschluss für zutreffend.

Die übrigen Beteiligten stellen keine Anträge.

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

II.

Die Beschwerde der Antragstellerin ist gem. [§§ 172 ff. Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist auch begründet. Das Sozialgericht hätte die begehrte einstweilige Anordnung erlassen müssen.

1. Vorläufiger Rechtsschutz ist vorliegend gem. [§ 86b Abs. 2 SGG](#) statthaft. Danach kann das Gericht der Hauptsache, soweit ein Fall des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) (Anordnung der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch oder Anfechtungsklage) nicht vorliegt, auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung des Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Satz 1, Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2, Regelungsanordnung). Mit der Sicherungsanordnung soll die Rechtsstellung des Antragstellers (vorläufig) gesichert, mit der Regelungsanordnung soll sie (vorläufig) erweitert werden. Voraussetzung ist jeweils die Glaubhaftmachung ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)) eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrunds. Unter dem Anordnungsanspruch ist der materielle Anspruch zu verstehen, den der Antragsteller als Kläger im Hauptsacheverfahren geltend macht. Der Anordnungsgrund besteht in der Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung muss gerechtfertigt sein. Daher müssen Gründe vorliegen, aus denen sich ihre besondere Dringlichkeit ergibt.

Bei Auslegung und Anwendung des [§ 86b Abs. 2 SGG](#) sind das Gebot der Gewährung effektiven Rechtsschutzes ([Art. 19 Abs. 4 GG](#)) und die Pflicht zum Schutz betroffener Grundrechte zu beachten, namentlich dann, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Versagung vorläufigen Rechtsschutzes Grundrechte des Antragstellers erheblich, über den Randbereich hinaus und womöglich in nicht wieder gut zu machender Weise verletzen könnte. Ferner darf oder muss das Gericht ggf. auch im Sinne einer Folgenbetrachtung bedenken, zu welchen Konsequenzen für die Beteiligten die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes bei späterem Misserfolg des Antragstellers im Hauptsacheverfahren einerseits gegenüber der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes bei nachfolgendem Obsiegen in der Hauptsache andererseits führen würde. Schließlich kann im Wege einstweiligen Rechtsschutzes grundsätzlich nur eine vorläufige Regelung getroffen und dem Antragsteller daher nicht schon in vollem Umfang, und sei es nur für eine vorübergehende Zeit, gewährt werden, was er nur im Hauptsacheverfahren erreichen könnte. Erst recht ist es grundsätzlich unzulässig, durch einstweilige Anordnung über das im Hauptsacheverfahren Erreichbare hinauszugehen. Letzteres ist von Belang, wenn der Behörde für die in der Hauptsache begehrte Entscheidung ein Ermessens- oder ein Beurteilungsspielraum (wie hier für die Auswahl von Bewerbern um einen zur Nachfolge ausgeschriebenen Vertragsarztsitz, [§ 103 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#)) eröffnet ist. Auch in solchen Fällen ist der Erlass einer einstweiligen

Anordnung freilich möglich, wenn dies zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes ([Art. 19 Abs. 4 GG](#)) geboten ist (zu alledem etwa Puttler, in NK-VwGO § 123 Rdnr. 94 ff.; Kopp/Schenke, [VwGO § 123](#) Rdnr.12 ff. m.N. zur Rechtsprechung).

2. Hiervon ausgehend ist die Antragstellerin durch einstweilige Anordnung (vorläufig) zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung als Praxisnachfolgerin des Beigeladenen Nr. 7 für dessen Vertragsarztsitz zuzulassen. Ein entsprechender Anordnungsanspruch ist ebenso wie ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Das grundsätzliche Verbot, die Hauptsacheentscheidung bei der Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes vorwegzunehmen, steht dem im Hinblick auf das Gebot zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes ([Art. 19 Abs. 4 GG](#)) nicht entgegen.

a. Der Anordnungsanspruch der Antragstellerin folgt aus [§ 103 Abs. 4 SGB V](#). Die Vorschrift regelt die Zulassung von Vertragsärzten in Planungsbereichen mit Zulassungsbeschränkungen als Praxisnachfolger. Gem. [§ 103 Abs. 4 Satz 1](#) und 3 SGB V hat die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag eines Vertragsarztes, dessen Zulassung (u. a.) durch Erreichen der Altersgrenzen oder Verzicht endet, den (im gesperrten Planungsbereich frei gewordenen) Vertragsarztsitz unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen. Unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen, hat der Zulassungsausschuss den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Die Auswahlkriterien sind in [§ 103 Abs. 4 Satz 4](#) - 6 SGB V festgelegt. Danach sind die berufliche Eignung, das Approbationsalter und die Dauer der ärztlichen Tätigkeit zu berücksichtigen, ferner, ob der Bewerber der Ehegatte, ein Kind, ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich ausgeübt wurde. Für ausgeschriebene Hausarztsitze sind ab 1.1.2006 vorrangig Allgemeinärzte zu berücksichtigen. Die wirtschaftlichen Interessen des ausscheidenden Vertragsarztes oder seiner Erben sind nur insoweit zu berücksichtigen, als der Kaufpreis die Höhe des Verkehrswerts der Praxis nicht übersteigt.

Bei der Antragstellerin handelt es sich um die einzige Bewerberin um die Nachfolge auf den Vertragsarztsitz des Beigeladenen Nr. 7. Eine echte Auswahlentscheidung - unter mehreren konkurrierenden Bewerbern - haben die Zulassungsgremien also nicht zu treffen. Sie haben die Ablehnung der Antragstellerin daher allein auf die Erwägung gestützt, als psychologische Psychotherapeutin könne sie im Wege der Nachfolgezulassung für den Vertragsarztsitz eines ärztlichen Psychotherapeuten (schon) aus Rechtsgründen nicht zugelassen werden. Dies trifft nach Auffassung des Senats jedoch nicht zu. Hierfür sind folgende Erwägungen maßgeblich:

Die Zulassung von Ärzten bzw. Psychotherapeuten zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung richtet sich im Ausgangspunkt nach den Bestimmungen der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV; vgl. [§ 95 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) sowie zur Geltung der Ärzte-ZV für Psychotherapeuten [§ 1 Abs. 3 Nr. 1 Ärzte-ZV](#)); ihr kommt Gesetzesrang zu. Die Ärzte-ZV regelt (etwa) in [§ 18](#) persönliche Voraussetzungen für die Zulassung, die bspw. die Eintragung des Arztes in das Arztregister ([§ 95 Abs. 2 SGB V](#)) und die Approbation betreffen (vgl. [§ 18 Abs. 1 Satz 3 a Ärzte-ZV](#)). Für den praktisch wichtigen Fall der Zulassung in überversorgten Planungsbereichen verweist [§ 16b Abs. 2 Ärzte ZV](#) auf die Regelung in [§ 103 SGB V](#) über Zulassungsbeschränkungen; stellt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Überversorgung fest, hat er mit verbindlicher Wirkung für einen oder mehrere Zulassungsausschüsse nach Maßgabe des [§ 103 Abs. 2 SGB V](#) Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Ergänzende Bestimmungen trifft der Gemeinsame Bundesausschuss in den Bedarfsplanungsrichtlinien, etwa zur ausnahmsweisen Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) bzw. [§ 24 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte](#)). Die für die Zulassung von Ärzten und Psychotherapeuten maßgeblichen Rechtsvorschriften hat damit teils der Gesetzgeber selbst geschaffen, teils hat er in verfassungsrechtlich unbedenklicher Weise Rechtssetzungsbefugnisse auf andere Normgeber, wie den Gemeinsamen Bundesausschuss, übertragen. Die Zulassungsgremien sind an diesen Normenbestand gebunden und dürfen nicht ihrerseits weitere Zulassungsanforderungen aufstellen, die weder im SGB V noch in der Ärzte-ZV oder den Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Stütze finden.

Ist, wie hier, Überversorgung festgestellt sind für die Zulassung von Ärzten bzw. Psychotherapeuten die Regelungen in [§ 103 SGB V](#) maßgeblich (vgl. auch [§ 16b Abs. 2 Ärzte-ZV](#)). Eine Zulassung kommt danach grundsätzlich nicht in Betracht (vgl. etwa BSG, Urt. v. 17.10.2007, - [B 6 KA 31/07 R](#) -). Das Gesetz sieht indessen (auch) zur Vermeidung rechtswidriger Grundrechtseingriffe Ausnahmeregelungen für zwei praktisch wichtige Fallgestaltungen, nämlich das Bestehen von Sonderbedarf nach ärztlicher Versorgung und die Praxisnachfolge, vor: Mit der Ermächtigung in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) und den darauf gestützten Vorschriften in [§ 24 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte](#) über die (ausnahmsweise) Zulassung von Ärzten wegen lokalen, quantitativ-allgemeinen oder qualitativ-speziellen Sonderbedarfs wird eine bedarfsplanungsrechtliche Feinsteuerung ermöglicht, um unverhältnismäßige, weil nicht erforderliche Eingriffe in das Grundrecht der Ärzte auf Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) durch eine starre Anwendung der Zulassungsbeschränkungen auszuschließen (vgl. dazu etwa BSG, Urt. v. 28.6.2000, - [B 6 KA 35/99 R](#) -; Urt. v. 9.6.1999, - [B 6 KA 37/98 R](#) - und vom 19.3.1997, - [6 RKa 43/96](#) -; vgl. auch Senatsbeschluss vom 1.8.2008, - L 5 KA 3239/08 ER). Mit der - hier einschlägigen - Regelung über die Zulassung eines Arztes im Wege der Praxisnachfolge in [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) trägt das Gesetz in erster Linie dem Eigentumsgrundrecht ([Art. 14 Abs. 1 GG](#)) des Praxisinhabers Rechnung; es soll die wirtschaftliche Verwertbarkeit einer Arztpraxis in für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichen erhalten werden (vgl. etwa BR-Drs. 232/86; KassKomm-Hess, SGB V [§ 103](#) Rdnr. 18). Daneben betrifft die Bestimmung aber auch die Berufsfreiheit der sich um die Zulassung als Praxisnachfolger bewerbenden Ärzte. Ihnen eröffnet die Ausnahmenvorschrift in [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) eine Möglichkeit zur Ausübung des Arztberufs als Vertragsarzt, was ihnen wegen der Zulassungsbeschränkungen ansonsten verwehrt wäre.

Im Hinblick auf die Grundrechtsbetroffenheit der beteiligten Ärzte ist eine gesetzliche Regelung der vorliegenden Art notwendig (vgl. dazu im Hinblick auf [Art. 14 GG](#) auch LSG Hessen, Beschl. v. 23.5.2007, - [L 4 KA 72/06](#) -). Der Gesetzgeber bestimmt Inhalt und Schranken des Eigentums ([Art. 14 Abs. 1 Satz 2 GG](#)) und er trifft auch die wesentlichen Entscheidungen hinsichtlich der Wahrnehmung des Grundrechts auf Berufsfreiheit. Das gilt auch für die Festlegung der Ausnahmen von Zulassungsbeschränkungen nach [§ 103 Abs. 1](#) und 2 SGB V. Dabei ist nicht von Belang, ob die (ausnahmsweise) Zulassung in gesperrten Planungsbereichen im Wege der Praxisnachfolge (auch) zur Vermeidung unverhältnismäßiger Eingriffe in die Berufsfreiheit von Nachfolgebewerbern notwendig ist oder ob damit allein dem Eigentumsrecht des Praxisinhabers Rechnung getragen werden muss. Die für die Auswahl bzw. Zulassung eines Praxisnachfolgers maßgeblichen (besonderen) Kriterien sind damit in [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) abschließend festgelegt. Dort nicht vorgesehene zusätzliche Kriterien oder Anforderungen dürfen die Zulassungsgremien nicht aufstellen. Dass der Praxisnachfolger außerdem die hier nicht streitigen (allgemeinen) Zulassungsvoraussetzungen der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) erfüllen muss, bleibt davon unberührt.

Das vom Antragsgegner postulierte Kriterium der "Fachidentität" bzw. der an das jeweils einschlägige Weiterbildungsrecht geknüpften

"Fachgebietsidentität" von Praxisübergeber und Praxisnachfolger ist in [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) als Auswahl- und damit als Zulassungskriterium - anders als etwa in den Richtlinienermächtigungen des [§ 101 Abs. 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V (job-sharing bzw. Anstellung von Ärzten) - nicht ausdrücklich genannt. Vielmehr ist die Auswahl von Praxisbewerbern - von hier nicht einschlägigen Auswahlkriterien abgesehen - an das Merkmal der "beruflichen Eignung" gebunden ([§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#)). Dabei handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, dessen Auslegung uneingeschränkter gerichtlicher Kontrolle unterliegt; ein Beurteilungsspielraum ist den Zulassungsgremien insoweit nicht eröffnet. Autonome, nur eingeschränkt kontrollierbare Entscheidungsspielräume haben sie allein bei der Ermessensentscheidung über die Bewerberauswahl als solche, nicht jedoch bei der inhaltlichen Festlegung der für die Ermessensausübung geltenden Maßstäbe, die zugleich rechtliche Grenzen des Ermessensspielraums darstellen. Nach Auffassung des Senats ist mit dem eher weiter gefassten Merkmal der "beruflichen Eignung" in [§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) nicht gefordert, dass zwischen Praxisübergeber und Praxisübernehmer eine nach Maßgabe des (landesrechtlichen) ärztlichen Weiterbildungsrechts festzulegende "Fach(gebiets)identität" bestehen muss. Hätte der Gesetzgeber eine in diesem Sinne enge Anbindung des "Zulassungsrechts" der Praxisnachfolge an das zum Berufsrecht zählende Weiterbildungsrecht anordnen wollen, hätte er dies in [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) klar zum Ausdruck bringen müssen, was freilich nicht geschehen ist. Das Merkmal der "beruflichen Eignung" ist damit aus dem Blickwinkel des Vertragsarztsrechts unter Beachtung der besonderen (Versorgungs-)erfordernisse im Fall der Übernahme und Fortführung einer Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxis zu bestimmen. Ebenso hätte auch ein Vorrang der ärztlichen vor den psychologischen Psychotherapeuten im Nachbesetzungsverfahren gesetzlich festgelegt werden müssen, nachdem eine entsprechende Vorrangregelung (zugunsten der Allgemeinärzte) nur für die Nachbesetzung von Hausarztsitzen getroffen wurde ([§ 103 Abs. 4 Satz 5 SGB V](#)). Die vom Antragsgegner für seine Rechtsauffassung angeführten Vorschriften der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte über das Erfordernis der Fach(gebiets)identität bei gemeinsamer Berufsausübung (Job-sharing; § 23b; [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#)) oder bei der Anstellung von Ärzten bzw. Psychotherapeuten (§ 23i; [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#)) sind demgegenüber nicht einschlägig. Gleiches gilt für die Regelung in § 24b Satz 3 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte. Sie betrifft die Sonderbedarfszulassung in überversorgten Gebieten, nicht jedoch die Nachfolgezulassung, wozu es vorliegend ausschließlich geht. Es ist nicht zulässig, die Voraussetzungen, die der Gesetzgeber jeweils getrennt für die Fälle der Sonderbedarfs- und der Nachfolgezulassung im einzelnen festgelegt hat, miteinander zu verknüpfen oder im Wege der entsprechenden Anwendung von Rechtsnormen zu ergänzen.

Damit kommt es hier allein darauf an, ob der Antragstellerin das Erfordernis der beruflichen Eignung für die Praxisnachfolge i. S. d. [§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) deshalb abgesprochen werden kann, weil sie psychologische und nicht ärztliche Psychotherapeutin (wie der Beigeladene Nr. 7) ist. Nach Auffassung des Senats ist das nicht statthaft. An das Weiterbildungsrecht anknüpfende berufsrechtliche Unterschiede zwischen beiden Psychotherapeutengruppen sind nach dem Gesagten nicht ausschlaggebend. Beide Psychotherapeutengruppen erbringen psychotherapeutische Behandlungsleistungen für gesetzlich Versicherte nach Maßgabe der dafür geltenden Psychotherapierichtlinien. Zur Anwendung der dort genannten "Richtlinienverfahren" sind ärztliche und psychologische Psychotherapeuten grundsätzlich in gleichem Maße beruflich geeignet. Nicht zuletzt deshalb ist es auch gerechtfertigt ärztliche und psychologische Psychotherapeuten gem. [§ 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) für das Bedarfsplanungsrecht zu einer Arztgruppe zusammenzufassen. Schließlich ist, wie die Antragstellerin unwidersprochen vorgetragen hat, ihr Leistungsangebot weitestgehend mit dem Leistungsspektrum identisch, das der Beigeladene Nr. 7 als ärztlicher Psychotherapeut in seiner Praxis erbracht hat. Der Antragsgegner hält die Antragstellerin ersichtlich auch nicht für beruflich ungeeignet, sondern vertritt den nach dem Gesagten nicht zutreffenden Rechtsstandpunkt, dass für die Zulassung im Wege der Praxisnachfolge neben der beruflichen Eignung des Praxisnachfolgers ([§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#)) auch Fach(gebiets)identität nach weiterbildungsrechtlichen Maßstäben zwischen Praxisübergeber und Praxisnachfolger gegeben sein muss.

Kein anderes Ergebnis folgt aus der von den Beteiligten nur beiläufig diskutierten Vorschrift des [§ 101 Abs. 4 SGB V](#). Entgegen der ursprünglichen Annahme des Antragsgegners hat der Gesetzgeber nach Erlass des hier streitigen Bescheids die Weitergeltung dieser durch Art. 2 Nr. 13 PsychThG bis 31.12.2008 befristeten Vorschrift in modifizierter Form durch das GKV-OrgWG vom 15.12.2008 [BGBl. I S. 2426](#) mit Wirkung vom 1.1.2009 an angeordnet. Da für den Leistungsantrag der Antragstellerin auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Senats abzustellen ist, ist die gesetzliche Neuregelung vom Senat zu beachten. Ist - wie oben dargelegt - das Merkmal der "beruflichen Eignung" aus dem Blickwinkel des Vertragsarztsrechts unter Beachtung der besonderen (Versorgungs-)erfordernisse im Fall der Übernahme und Fortführung einer Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxis zu bestimmen, so kann Fachidentität nur nach Maßgabe des normativen Zwecks der Zulassungssperre nach [§ 103 Abs. 2 SGB V](#) und den von [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) hiervon festgelegten Ausnahmen von Bedeutung sein. Zulassungsbeschränkungen sind nach [§ 103 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) grundsätzlich arztgruppenbezogen anzuordnen. Dies hat zur Folge, dass im Falle der Nachfolgebesetzung gemäß [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) grundsätzlich ein Arzt einer anderen Arztgruppe für die Besetzung nicht in Betracht kommt, weil dies zu einer Umgehung der Zulassungsbeschränkungen dieser anderen Arztgruppe führen und dort zu weiterer Überversorgung beitragen würde. Nur die Besetzung mit dem Arzt der gleichen Fachgruppe wird dem in [§ 103 Abs. 2 und Abs. 4 SGB V](#) geregelten Zusammenspiel von grundsätzlicher Zulassungssperre und ausnahmsweiser Nachfolgebesetzung gerecht. Maßgebend ist somit auf die Arztgruppe abzustellen. Insofern bestimmt [§ 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#), dass überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten eine Arztgruppe bilden. Diese grundsätzliche Wertung des Gesetzgebers gilt mangels anderweitiger gesetzlicher Vorgaben auch für die Nachfolgebesetzung, sodass grundsätzlich ein psychologischer Psychotherapeut den Vertragsarztsitz eines ärztlichen Psychotherapeuten einnehmen kann. Zu beachten sind dabei lediglich die ergänzenden Regelungen in [§ 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V](#). Danach ist in den Richtlinien nach Absatz 1 bis zum 31. Dezember 2013 sicherzustellen, dass mindestens ein Versorgungsanteil von 25 % der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutischen Ärzten vorbehalten ist. Mit dieser durch das GKV-OrgWG mit Wirkung ab 1.1.2009 eingeführten Regelung hat der Gesetzgeber die vorhergehende Fassung des § 101 Abs. 4 Satz 5 insoweit modifiziert, als der für überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte bis 31.12.2008 reservierte Versorgungsanteil von 40 % auf 25 % ab 1.1.2009 reduziert wurde. Der Gesetzgeber hat damit selbst zu erkennen gegeben, dass psychologische Psychotherapeuten anstelle ärztlicher Psychotherapeuten tätig werden können. Die Rechtsauffassung des Antragsgegners, wonach der Vertragsarztsitz eines ärztlichen Psychotherapeuten nicht von einem psychologischen Psychotherapeuten eingenommen werden kann, ist (jedenfalls wenn wie hier nur ein Bewerber vorhanden ist) damit unvereinbar. Sie führt zudem zu einer Verfestigung des bisherigen Anteils der ärztlichen Psychotherapeuten an der psychotherapeutischen Versorgung. Erst wenn die 25%-Grenze der Zulassung eines psychologischen Psychotherapeuten entgegenstehen würde, darf der Antragsgegner die Nachfolgebesetzung mit einem psychologischen Psychotherapeuten versagen. Mit der Zulassung der Antragstellerin wäre der 25 % Anteil der ärztlichen Psychotherapeuten im konkreten Planungsbereich aber bei weitem noch nicht unterschritten. Auch insoweit bestehen keine rechtlichen Bedenken gegen die Übernahme des Vertragsarztsitzes des Beigeladenen Nr. 7 durch die Antragstellerin.

b. Die Antragstellerin hat auch einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Der Beigeladene Nr. 7 hat seine Praxistätigkeit zum 1.1.2009

eingestellt. Müsste die Antragstellerin das Ergehen einer Entscheidung in der Hauptsache abwarten, wäre damit zu rechnen, dass die Patienten andere Praxen aufsuchen und der Wert der Praxis des Beigeladenen Nr. 7 deswegen so weit sinkt, dass eine Übernahme durch die Antragstellerin nicht mehr in Betracht kommt. Zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes und zur Wahrung der aus dem Grundrecht der Antragstellerin auf Berufsfreiheit folgenden Anforderungen hält der Senat die (zeitweise) Vorwegnahme der Hauptsacheentscheidung durch den Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung für geboten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§§ 154 Abs. 1](#) und 3, [162 Abs. 3 VwGO](#). Da die Beigeladenen keine Sachanträge gestellt und damit auch kein Prozessrisiko eingegangen sind, entspricht es nicht der Billigkeit, ihre außergerichtliche Kosten ebenfalls dem Antragsgegner aufzuerlegen.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-05-13