

B 6 KA 31/07 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 79 KA 117/04

Datum
16.03.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 17/05

Datum
29.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 31/07 R
Datum
17.10.2007

Kategorie
Urteil

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 29. November 2006 abgeändert und die Klage insgesamt abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Streitig ist ein Anspruch auf Zulassung oder Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

2

Der Kläger ist Psychologischer Psychotherapeut und seit Juli 2003 im Arztregister für den Zulassungsbezirk Niedersachsen bzw seit November 2006 in demjenigen des Zulassungsbezirks Berlin eingetragen. Er ist seit 1988 halbtags als Diplom-Psychologe in einer Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Bezirksamtes C. angestellt. Sein Antrag auf bedarfsunabhängige Zulassung vom Dezember 1998 blieb erfolglos. Am 19.8.2003 beantragte er erneut die Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung, und zwar zum 1.12.2003 unter einer Praxisanschrift im Stadtteil Berlin-L ... Diesen Antrag erweiterte er am 24.9.2003 auf eine Sonderbedarfszulassung für türkische und arabische Patienten; zudem erklärte er seine Bereitschaft, sich in einem Bezirk mit hohem Ausländeranteil niederzulassen und erforderlichenfalls sein Arbeitsverhältnis in der Erziehungs- und Familienberatungsstelle zu beenden. Der Zulassungsausschuss lehnte die Anträge ab, da durch Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (im Folgenden: Landesausschuss) vom 20.8.2003 im neu gebildeten Planungsbereich "Berlin - Bundeshauptstadt" ua für Psychologische Psychotherapeuten mit Wirkung ab 1.6.2003 eine Zulassungssperre wegen Überversorgung angeordnet worden sei. Eine Sonderbedarfszulassung sei nicht möglich, weil die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl von Behandlern mit Fremdsprachenkenntnissen nicht vom Sicherstellungsauftrag umfasst sei (Bescheid des Zulassungsausschusses vom 10.2.2004). Den hilfsweise um einen Antrag auf Ermächtigung zur Versorgung türkisch und arabisch sprechender Patienten ergänzten Widerspruch des Klägers wies der beklagte Berufungsausschuss aus den gleichen Gründen zurück (Widerspruchsbescheid vom 14.5.2004).

3

Das Sozialgericht hat den Beklagten verpflichtet, den Kläger an dem von ihm benannten Praxissitz in Berlin-L. zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zuzulassen, denn bei Antragstellung hätten keine wirksamen Zulassungsbeschränkungen bestanden (Urteil vom 16.3.2005). Auf die Berufung des Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) diese Entscheidung abgeändert und den Beklagten unter Abweisung der weitergehenden Klage verpflichtet, über den Zulassungsantrag unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Nach Auffassung des LSG kann die im Beschluss des Landesausschusses vom 20.8.2003 für den Planungsbereich Gesamtberlin angeordnete Zulassungssperre dem Zulassungsbegehren des Klägers nicht entgegengehalten werden, da dessen Antrag vom 19.8.2003 gemäß § 19 Abs 1 Satz 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) vor dieser Zulassungssperre geschützt sei. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen habe in seinem Beschluss vom 24.3.2003 zur Schaffung des Planungsbereichs Gesamtberlin in den "Richtlinien über die Bedarfsplanung und die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung" (Bedarfsplanungs-RL-Ärzte) die Wirksamkeit der für den neuen Planungsbereich anzuordnenden Zulassungsbeschränkungen nicht mit normativer Wirkung auf den 1.6.2003 festlegen wollen. Doch auch dann, wenn die

Übergangsbestimmungen gemäß Nr 3 des Beschlusses vom 24.3.2003 in diesem Sinne interpretiert würden, seien diese wegen Verstoßes gegen die ranghöhere Norm des § 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV nichtig. Denn es fehle eine bundesgesetzliche Regelung, die dem Bundesausschuss die Kompetenz verleihe, hiervon abweichend eine Entscheidungssperre für Zulassungsanträge im Hinblick auf erst noch zu treffende Zulassungsbeschränkungen anzuordnen, so wie dies in Art 33 § 3 Abs 2 des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21.12.1992 bzw in [§ 95 Abs 12 SGB V](#) (in der ab 1.1.1999 geltenden Fassung) für vergleichbare Konstellationen geregelt worden sei. Allerdings sei das noch bestehende Beschäftigungsverhältnis des Klägers in einer Erziehungs- und Familienberatungsstelle nicht mit einer vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit vereinbar. Die mithin nur in Betracht kommende Zulassung unter Nebenbestimmungen stehe im Ermessen der Zulassungsgremien, sodass der Beklagte auf den Hauptantrag des Klägers hin lediglich zu erneuter Bescheidung von dessen Zulassungsbegehren zu verpflichten sei. Für die hilfsweise geltend gemachte Sonderbedarfszulassung oder Ermächtigung bestehe indessen keine Anspruchsgrundlage, weil die vertragspsychotherapeutische Versorgung die Sicherstellung einer Verständigung zwischen Versicherten und Leistungserbringern in ihrer jeweiligen nichtdeutschen Muttersprache nicht umfasse (Urteil vom 29.11.2006 - AZR 2007, 46).

4

Mit seiner Revision rügt der Beklagte eine Verletzung der Vorschriften des SGB V und der Ärzte-ZV über Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung und über die Verbindlichkeit der Bedarfsplanungs-RL-Ärzte. Er macht im Wesentlichen geltend, die Regelung des § 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV könne nach Sinn und Zweck der Zulassungsbeschränkungen für solche Zulassungsanträge keine Anwendung finden, die gestellt würden, solange aufgrund von Änderungen in den Grundlagen der Bedarfsplanung Zulassungsbeschränkungen noch nicht festgelegt seien. Eine effektive Bedarfsplanung erfordere die zumindest analoge Anwendung der Regelung des Art 33 § 3 Abs 2 Satz 1 GSG in allen Fällen, in denen Änderungen der Bedarfsplanungs-RL-Ärzte neue Entscheidungen des Landesausschusses notwendig machten, da andernfalls nicht tolerierbare Schlupflöcher für Zulassungsbewerber entstünden. In dieser besonderen Situation sei auch eine Rückwirkung des Beschlusses des Landesausschusses nicht zu beanstanden; dies diene der Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), mithin müssten die privaten Interessen der Zulassungsbewerber hinter diesem gewichtigen Gemeinwohlbelang zurücktreten.

5

Der Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 29.11.2006 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

6

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Er hält das Berufungsurteil für zutreffend. Ergänzend verweist er darauf, dass eine Regelungslücke als Voraussetzung für die vom Beklagten befürwortete analoge Anwendung von Art 33 § 3 Abs 2 GSG nicht bestehe. Eine Vorschrift, die den Bundesausschuss, den Landesausschuss oder die Zulassungsgremien ermächtigt, rückwirkend Zulassungssperren anzuordnen, existiere nicht. Das mögliche Versäumnis einer durch den Landesausschuss verspätet getroffenen Feststellung von Überversorgung im neu gestalteten Planungsbereich dürfe sich nicht zu Lasten der Zulassungsbewerber auswirken.

8

Die Beigeladenen haben im Revisionsverfahren keine Anträge gestellt und sich auch zur Sache nicht geäußert.

II

9

Die Revision des Beklagten ist begründet. Dessen Entscheidung, dem Kläger die Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut für einen Praxissitz in Berlin-L. zu versagen, ist rechtmäßig. Der Kläger kann auch eine Sonderbedarfszulassung oder Ermächtigung zur Behandlung türkisch oder arabisch sprechender Versicherter nicht beanspruchen.

10

1. Rechtsgrundlage für die Entscheidung über das Zulassungsbegehren des Klägers sind [§ 95 Abs 2](#) iVm [§ 103 Abs 1 SGB V](#) sowie die konkretisierenden Bestimmungen in § 16b, § 18 und § 19 Ärzte-ZV. Danach ist ein Antrag auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung trotz Erfüllung der materiellen Zulassungsvoraussetzungen abzulehnen, wenn für den Planungsbereich des gewünschten Praxissitzes im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung eine Zulassungsbeschränkung wirksam und rechtzeitig angeordnet worden ist (vgl auch § 95 Abs 2 Satz 8 (Satz 9) SGB V in der ab 1.1.2004 (1.1.2007) geltenden Fassung für den Sonderfall der Zulassung von Ärzten in einem Medizinischen Versorgungszentrum). Eine Zulassungssperre kann einem Zulassungsbegehren grundsätzlich nur dann entgegengehalten werden, wenn sie bereits bei Stellung des Antrags auf Zulassung angeordnet war (§ 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV). Allerdings kann für besondere Konstellationen zunächst ab einem bestimmten Zeitpunkt eine Entscheidungssperre normiert werden, die so lange gilt, bis der zuständige Landesausschuss die gemäß [§ 103 Abs 1 SGB V](#) erforderlichen Feststellungen über das Vorliegen von Überversorgung als Voraussetzung für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen getroffen hat. Zulassungsanträge, die während eines solchen Zeitraums eingereicht werden, sind abzulehnen, falls nach Antragstellung eine Zulassungsbeschränkung angeordnet wird (vgl Art 33 § 3 Abs 2 Satz 2 GSG für die Situation nach Einführung der verschärften Bedarfsplanung zum 1.1.1993 - s hierzu [BSGE 79, 152, 153](#) = [SozR 3-2500 § 103 Nr 1](#) S 2; [BSGE 81, 207, 211](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr 2](#) S 12 - sowie [§ 95 Abs 12 Satz 2 SGB V](#) in Bezug auf die Einbeziehung der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung zum 1.1.1999 - s hierzu BSG [SozR 4-2500 § 101 Nr 1](#) RdNr 9).

11

Der Beschluss des damaligen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (dessen Rechtsnachfolge ab 1.1.2004 der Gemeinsame Bundesausschuss angetreten hat, vgl Art 35 § 6 Abs 1 Satz 2 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#), und dessen Richtlinien gemäß Art 35 § 6 Abs 4 GMG weiter gelten) vom 24.3.2003 zur Änderung der Bedarfsplanungs-RL-Ärzte (BAnz Nr 125 vom 10.7.2003, S 14785) regelt ein solches prozedurales Entscheidungsmoratorium mit der Folge der Wirksamkeit von nach Durchführung der erforderlichen Ermittlungen vom Landesausschuss verfügten Zulassungsbeschränkungen auch für die in diesem Zeitraum eingegangenen Zulassungsanträge.

12

Der Bundesausschuss hat in Nr 1 und Nr 2 dieses Beschlusses für den Bereich des Landes Berlin die bis dahin durch die Bezirksgrenzen definierten regionalen Planungsbereiche durch einen einheitlichen Planungsbereich Gesamtberlin ersetzt. Zu einer solchen Regelung ist der Bundesausschuss befugt (vgl [BSGE 86, 242](#), 246 = [SozR 3-2500 § 101 Nr 5](#) S 29; BSG [SozR 4-2500 § 101 Nr 1](#) RdNr 6); dies wird auch vom Kläger nicht in Frage gestellt, sodass sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. Darüber hinaus hat der Bundesausschuss in Nr 3 seines Beschlusses vom 24.3.2003 ergänzende Regelungen anlässlich der Änderung des maßgeblichen Planungsbereichs im Land Berlin getroffen. Diese lauten - soweit hier von Bedeutung - wie folgt:

"3. Die Änderungen der Richtlinien treten mit folgenden Maßgaben in Kraft:

1. Dieser Beschluss tritt am 1. Juni 2003 in Kraft.

2. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Berlin trifft erstmals mit Wirkung zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Beschlusses die Feststellung nach [§ 103 Abs 1 SGB V](#) auf der Grundlage der geänderten Tabelle nach Anlage 3.1 der Richtlinien und der sich daraus ergebenden neuen Verhältniszahlen.

3. Bis zu dieser Feststellung des Landesausschusses gelten für Zulassungsanträge von Ärzten an den Zulassungsausschuss für Ärzte, Zulassungsbezirk Berlin, welche vor In-Kraft-Treten dieses Beschlusses entsprechend der Ärzte-ZV vollständig und ordnungsgemäß gestellt worden sind oder werden, die Einteilung der Planungsbereiche für das Land Berlin in Bezirke nach Anlage 3.1 in der bis zum In-Kraft-Treten dieser Richtlinienänderung geltenden Fassung sowie die sich daraus ergebenden allgemeinen Verhältniszahlen weiter."

13

Die Auslegung dieser untergesetzlichen Norm des Bundesrechts (zur Normqualität der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses s [BSGE 96, 261](#) = [SozR 4-2500 § 92 Nr 5](#), jeweils RdNr 28) ergibt, dass der Bundesausschuss mit dieser Maßgaberegulation die inhaltliche Neuordnung der Planungsbereiche in Berlin um Verfahrensvorschriften zur Behandlung solcher Zulassungsanträge ergänzt hat, die im Zeitraum zwischen dem Inkrafttreten der Neuordnung bis zur Feststellung des Bestehens oder des Nichtbestehens von Überversorgung durch den hierfür zuständigen Landesausschuss auf Basis der neuen bedarfsplanungsrechtlichen Grundlage eingehen. Die abweichende Ansicht des Berufungsgerichts, der Bundesausschuss habe mit diesen Regelungen lediglich den Landesausschuss auf dessen gesetzlichen Auftrag gemäß [§ 103 Abs 1 SGB V](#) hinweisen wollen, ohne selbst den Zeitpunkt der Wirksamkeit eventueller Zulassungsbeschränkungen gegebenenfalls rückwirkend festzulegen, trifft nicht zu. Ein bloßer Hinweis auf die gesetzlichen Aufgaben des Landesausschusses in den Bedarfsplanungs-RL-Ärzte würde keine inhaltliche "Maßgabe" für das Inkrafttreten der beschlossenen Richtlinienänderung enthalten; es spricht nichts dafür, dass der Bundesausschuss mit den detailliert ausgearbeiteten Bestimmungen in Nr 3 seines Beschlusses vom 24.3.2003 lediglich Selbstverständliches - mithin gänzlich Überflüssiges - kundtun wollte. Den Regelungen ist vielmehr deutlich zu entnehmen, dass die Änderung der bedarfsplanungsrechtlichen Grundlagen für das Land Berlin gemäß Nr 3.1 des Beschlusses am 1.6.2003 in Kraft treten sollte und dass gemäß dessen Nr 3.2 die Feststellungen zum Bestehen von Überversorgung und zur Anordnung von Zulassungsbeschränkungen auf dieser neuen Grundlage "mit Wirkung zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Beschlusses" zu treffen waren. Ergänzt wird dieses Regelungskonzept für Übergangsfälle durch die Bestimmung in Nr 3.3 des Beschlusses; danach gelten für Zulassungsanträge, welche vor Inkrafttreten dieses Beschlusses vollständig und ordnungsgemäß gestellt wurden, die bisherigen bedarfsplanungsrechtlichen Grundlagen - Planungsbereiche und allgemeine Verhältniszahlen - weiter. Mithin sollen nach dem Willen des Bundesausschusses nur solche Zulassungsbegehren noch auf dieser alten Grundlage beurteilt werden, während alle erst nach Inkrafttreten der Richtlinienänderung vollständig und ordnungsgemäß eingereichten Zulassungsanträge bedarfsplanungsrechtlich nach dem neuen Rechtszustand und unter Anwendung der auf dieser Basis gegebenenfalls - und möglicherweise erst später - vom Landesausschuss angeordneten Zulassungsbeschränkungen zu bescheiden sind. Damit hat der Bundesausschuss im Ergebnis für Übergangsfälle eine Regelung getroffen, die der vom Gesetzgeber in Art 33 § 3 Abs 2 GSG bzw in [§ 95 Abs 12 SGB V](#) für vergleichbare Problemlagen vorgenommenen Ausgestaltung entspricht.

14

Diese Regelung der im Zusammenhang mit der Richtlinienänderung entstehenden Übergangsproblematik in Nr 3 des Beschlusses vom 24.3.2003 ist rechtmäßig. Der Bundesausschuss ist hierzu durch die gesetzlichen Bestimmungen in ausreichender Weise ermächtigt. Die Regelung steht auch nicht in Widerspruch zu höherrangigem Recht.

15

Die Vorschriften über die Bedarfsplanung und über Zulassungsbeschränkungen bei Überversorgung wirken auf die Berufsfreiheit der Bewerber um eine vertragsärztliche bzw vertragspsychotherapeutische Zulassung ein. Eingriffe in dieses Recht sind gemäß [Art 12 Abs 1 Satz 2 GG](#) nur auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung zulässig, die hinreichend deutlich die Entscheidung des Gesetzgebers über den Umfang und die Grenzen des Eingriffs erkennen lässt. Für die Vorschriften über Zulassungsbeschränkungen für Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten, die als Berufsausübungsregelungen zu qualifizieren sind, denen keine einer Berufswahl nahe kommende Bedeutung zukommt, muss die Regelungstiefe im Gesetz selbst nicht besonders intensiv ausgeprägt sein (vgl [BSGE 94, 181](#) =

[SozR 4-2500 § 103 Nr 2](#), jeweils RdNr 21, mwN). In [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 9 SGB V](#) hat der Gesetzgeber dem Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (jetzt: dem Gemeinsamen Bundesausschuss) in nicht zu beanstandender Weise die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch Erlass von Richtlinien übertragen (BSG, aaO, jeweils RdNr 9). Im Hinblick auf die sog Außenseitererweiterung dieser Richtlinien - also ihre Verbindlichkeit auch gegenüber nicht bereits in die vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Versorgung einbezogenen Dritten, nämlich den sich um eine Zulassung bewerbenden Ärzten oder Psychologischen Psychotherapeuten - sind hierzu allerdings engmaschige Vorgaben im Gesetz selbst erforderlich ([BSGE 96, 261 = SozR 4-2500 § 92 Nr 5](#), jeweils RdNr 46). Solche Vorgaben enthalten [§ 101 SGB V](#) in materieller und [§ 104 Abs 2 SGB V](#) in verfahrensrechtlicher Hinsicht. Soweit [§ 104 Abs 2 SGB V](#) vorsieht, dass das Nähere über das Verfahren bei der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen "nach Maßgabe des § 101" in der Zulassungsverordnung zu regeln ist, wird hierdurch eine abgestufte Form der Normsetzungsdelegation sowohl an den Ordnungsgeber der Ärzte-ZV als auch an den Gemeinsamen Bundesausschuss vorgenommen. Daraus ergibt sich, dass auch die Verfahrensweise im Zusammenhang mit der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses näher ausgestaltet werden kann, soweit die Ärzte-ZV entsprechende Regelungen nicht selbst trifft (vgl [BSGE 94, 181 = SozR 4-2500 § 103 Nr 2](#), jeweils RdNr 11).

16

Die Übergangsregelung in Nr 3 des Beschlusses des Bundesausschusses vom 24.3.2003 zur Änderung der Bedarfsplanungs-RL-Ärzte enthält eine solche Ausgestaltung des Verfahrens zur Umsetzung von Zulassungsbeschränkungen für diejenigen Zulassungsanträge, die im zeitlichen Kontext mit einer Änderung von Grundlagen der Bedarfsplanung gestellt werden. Wie bereits ausgeführt, ordnet sie im Zusammenhang mit der Veränderung der maßgeblichen Planungsbereiche im Land Berlin ab dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens eine Entscheidungssperre an, solange der hierfür zuständige Landesausschuss die erforderlichen Feststellungen zum Versorgungsgrad im neuen Planungsbereich noch nicht getroffen hat, und bestimmt die Maßgeblichkeit der auf dieser Grundlage erlassenen Zulassungsbeschränkungen auch für Zulassungsanträge, die zwar nach Inkrafttreten der Änderung, aber noch vor Anordnung einer Zulassungsbeschränkung gestellt wurden. Die Regelung erfolgt in Umsetzung des gesetzlichen Auftrags an den Bundesausschuss, in Richtlinien die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen.

17

Das Instrument der Bedarfsplanung ist nach der Beurteilung des Gesetzgebers zur Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV zumindest im ärztlichen bzw psychotherapeutischen Bereich nach wie vor notwendig (zu den Gründen für eine Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung zunächst nur im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung - [§ 103 Abs 8 SGB V](#), eingefügt mit Wirkung vom 1.4.2007 durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#) - vgl [BT-Drucks 16/3100, S 88](#) - unter Nr 2 - sowie S 136 - Zu Nr 69 - iVm S 135 - Zu Nr 67, Zu Buchstabe b). Dieses Instrument kann seinen Zweck nur erfüllen, wenn abrupte Veränderungen und vor allem die kurzzeitige völlige Freigabe von Zulassungen in für Neuzulassungen attraktiven Bereichen vermieden werden. Das hat der Senat bereits zur Konstellation des Wegfalls der Voraussetzungen einer Überversorgung in einem Planungsbereich entschieden; die in diesem Fall erforderliche Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen darf nicht dazu führen, dass in einem kurzen Zeitraum ohne Rücksicht auf eine erneut entstehende Überversorgung alle zulassungswilligen Ärzte zugelassen werden müssen ([BSGE 94, 181 = SozR 4-2500 § 103 Nr 2](#), jeweils RdNr 12). Andernfalls könnte sich der Versorgungsgrad in einem Planungsbereich sprunghaft erhöhen und der als bedarfsgerecht festgestellte Versorgungsgrad noch deutlicher als zuvor verfehlt werden. Dieselbe Erwägung steht einer Schaffung von Zeitfenstern für eine unbeschränkte Zulassung sämtlicher zulassungswilliger Ärzte bei Änderungen von Grundlagen der Bedarfsplanung entgegen. Deshalb müssen auch in solchen Konstellationen - seien es Änderungen der Planungsbereiche, die zB aufgrund einer Neugliederung der Stadt- und Landkreise erforderlich werden, oder auch Änderungen in der fachlichen Ordnung der für die Bedarfsplanung relevanten Arztgruppen - Anpassungen stets so vorgenommen werden, dass die Konsistenz der Bedarfsplanung hierdurch nicht in Frage gestellt wird. Es ist eine nachhaltige Regulierung des Zugangs neuer Leistungserbringer in bereits Überversorgten Bereichen anzustreben, die gewährleistet, dass die nachrückenden Bewerbergenerationen möglichst gleichmäßige Teilhabechancen erhalten. Im hier bedeutsamen Fall einer Zusammenlegung mehrerer Planungsbereiche, von denen einzelne bereits wegen Überversorgung für weitere Zulassungen gesperrt sind, muss deshalb dafür Sorge getragen werden, dass sich eine bereits bestehende Überversorgung aufgrund der Neuordnung nicht plötzlich und unkontrollierbar weiter verschärft. Dies kann nur durch Anordnung einer Entscheidungssperre bis zum Vorliegen der Beschlussfassung des zuständigen Landesausschusses auf der neuen bedarfsplanungsrechtlichen Grundlage bewerkstelligt werden, so wie dies für vergleichbare Konstellationen durch die Regelungen in Art 33 § 3 Abs 2 GSG und in [§ 95 Abs 12 SGB V](#) ebenfalls umgesetzt worden ist.

18

Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts verstößt die Übergangsregelung in Nr 3 des Beschlusses des Bundesausschusses vom 24.3.2003 nicht gegen § 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV. Nach dieser Vorschrift kann ein Zulassungsantrag wegen Zulassungsbeschränkungen nur abgelehnt werden, wenn diese bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung angeordnet waren. Sie betrifft den Fall, dass aufgrund der Entwicklung der Arztzahlen für eine Arztgruppe Zulassungsbeschränkungen neu eingeführt werden, und regelt hierfür die Übergangsproblematik. Die hier zu beurteilenden besonderen Konstellationen aus Anlass von Rechtsänderungen, welche die Grundlagen der Bedarfsplanung beeinflussen, werden vom Anwendungsbereich des § 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV von vornherein nicht erfasst. Dies zeigt sich bereits darin, dass weder Art 33 § 3 Abs 2 GSG noch [§ 95 Abs 12 SGB V](#) einen Hinweis darauf enthält, dass durch diese Vorschriften von § 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV abgewichen wird. Die besonderen Fallgestaltungen, welche aus Anlass von Rechtsänderungen bei den Grundlagen der Bedarfsplanung entstehen, müssen deshalb vom jeweiligen Normgeber im Kontext mit diesen Änderungen einer spezifischen und dem Zweck der Bedarfsplanung entsprechenden Lösung zugeführt werden. Auf die pauschale, für andere Problemlagen normierte Regelung des § 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV kann zur Bewältigung dieser Aufgabe nicht zurückgegriffen werden. Im Hinblick auf ihren anders gelagerten Anwendungsbereich führt die Vorschrift des § 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV mithin nicht dazu, dass dem Normgeber der Bedarfsplanungs-RL-Ärzte die Kompetenz fehlt, Regelungen für die Übergangsprobleme anlässlich von Rechtsänderungen in den Grundlagen der Bedarfsplanung zu treffen. Vielmehr greift insoweit der in [§ 104 Abs 2 SGB V](#) enthaltene Vorbehalt ("nach Maßgabe des § 101") zugunsten des Bundesausschusses ein. Aus demselben Grund widerspricht die vom Bundesausschuss getroffene Regelung auch nicht den Vorgaben des höherrangigen Ordnungsrechts.

19

Die vom Bundesausschuss in Nr 3 seines Beschlusses vom 24.3.2003 getroffene Übergangsregelung verstößt auch nicht gegen das aus dem Rechtsstaatsprinzip ([Art 20 Abs 3 GG](#)) abgeleitete Rückwirkungsverbot.

20

Die maßgeblichen Grundsätze zur Rückwirkung von Normen sind vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) anhand formeller Gesetze entwickelt worden; sie gelten in gleicher Weise aber auch für untergesetzliche Rechtsnormen zB des Vertragsarztrechts (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 4](#) RdNr 10 mwN). Hiernach liegt eine - nur ausnahmsweise unter besonderen Umständen rechtmäßige - echte Rückwirkung vor, wenn eine Norm nachträglich abändernd in abgewinkelte, der Vergangenheit angehörende Sachverhalte eingreift, eine - unter erleichterten Voraussetzungen zulässige - unechte Rückwirkung dann, wenn eine Rechtsnorm auf gegenwärtige, noch nicht abgeschlossene Sachverhalte und Rechtsbeziehungen für die Zukunft einwirkt, indem sie Rechtspositionen nachträglich entwertet. Bei dieser Abgrenzung, die jeweils nur im Einzelfall unter Würdigung der Eigenarten des in Betracht kommenden Regelungsbereiches vorgenommen werden kann, ist auf den Zeitpunkt der Bekanntmachung der Norm abzustellen (vgl BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 30](#) RdNr 14 mwN).

21

Nach diesen Maßstäben bewirkt die streitige Übergangsregelung jedenfalls für Zulassungsanträge, die ordnungsgemäß und vollständig erst nach dem Zeitpunkt der Bekanntmachung des Beschlusses vom 24.3.2003 bei den Zulassungsbehörden eingereicht wurden, allenfalls eine unechte Rückwirkung. Der Beschluss zur Änderung der Bedarfsplanungs-RL-Ärzte wurde am Tage seiner Bekanntmachung im Bundesanzeiger - am 10.7.2003 - rechtlich existent ([§ 94 Abs 2 SGB V](#)); er misst sich allerdings unter Nr 3.1 bereits für Zeiträume vor diesem Datum, nämlich ab 1.6.2003, Wirksamkeit bei. Eine echte Rückwirkung, die auch in der Veränderung einer individuell zugeordneten Rechtsposition (eines "Status") - hier in Gestalt eines Anspruchs auf Berufszulassung bei Erfüllung aller hierfür vorgesehenen Voraussetzungen - enthalten sein kann (vgl BVerfG (Kammer), Beschluss vom 15.5.2007 - [1 BvR 866/07](#) - [NZS 2008, 34](#), RdNr 5 (dort fälschlich unter dem Datum des 28.4.2007)), kommt damit lediglich in Bezug auf Zulassungsanträge in Frage, die zwischen dem 1.6.2003 und dem 10.7.2003 vollständig eingereicht worden sind. Dem braucht hier allerdings nicht weiter nachgegangen zu werden. Denn der Zulassungsantrag des Klägers lag den Zulassungsbehörden erstmals am 19.8.2003 vor. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte der Kläger im Hinblick auf eine vertragspsychotherapeutische Zulassung noch keine statusähnlich verfestigte Rechtsposition erworben; ein Eingriff in bereits abgeschlossene Sachverhalte und damit eine echte Rückwirkung scheidet mithin in seinem Falle aus.

22

Es kann offen bleiben, ob der Kläger aufgrund seiner Eintragung in das Arztregister und wegen des Umstands, dass vor dem Beschluss des Bundesausschusses vom 24.3.2003 in dem von ihm für eine Zulassung ausgewählten Berliner Bezirk für Psychologische Psychotherapeuten keine Zulassungsbeschränkungen galten, eine Rechtsposition erlangt hatte, die durch die Änderungen der Bedarfsplanungs-RL-Ärzte nachträglich entwertet worden ist. Wenn diesem Beschluss insoweit unechte Rückwirkung zukommen sollte, verstieße diese nicht gegen [Art 20 Abs 3 GG](#). Eine unechte Rückwirkung ist rechtmäßig, wenn ausreichende Gemeinwohlgründe sie erfordern und das schutzwürdige Vertrauen der Betroffenen auf den Fortbestand der bisherigen Rechtslage nicht überwiegt (vgl BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 30](#) RdNr 19 mwN; BVerfG (Kammer) [NZS 2008, 34](#), RdNr 7). Die hiernach gebotene Interessenabwägung ergibt, dass die hier streitbefangene Übergangsregelung jedenfalls insoweit verfassungsrechtlich unbedenklich ist, als sie lediglich eine unechte Rückwirkung zur Folge hätte.

23

Wie oben bereits ausgeführt, sind die Regelungen zur Bedarfsplanung und zu Zulassungssperren bei Überversorgung zur Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV - einem im Sozialstaat überragend wichtigen Gemeinwohlbelang ([BVerfGE 114, 196](#), 244, 248 = [SozR 4-2500 § 266 Nr 9](#) RdNr 131, 139; BVerfG (Kammer) [NZS 2008, 34](#) RdNr 12) - nach der insoweit nicht zu beanstandenden Beurteilung des Gesetzgebers weiterhin erforderlich. Eine diesem Zweck entsprechende Umsetzung der Bedarfsplanungsvorschriften verlangt zugleich, dass es anlässlich von Änderungen in den rechtlichen Grundlagen der Bedarfsplanung nicht zu einer sprunghaften Verschärfung einer bereits bestehenden Überversorgung kommt. Dies rechtfertigt es, in Übergangsregelungen für solche Konstellationen eine sofort wirksame Entscheidungssperre vorzusehen und die vom Landesausschuss erst noch zu treffenden Feststellungen zur Überversorgung und zu daraus resultierenden Zulassungsbeschränkungen auch auf während dieses Zeitraums eingehende Zulassungsbegehren anzuwenden. Schutzwürdiges Vertrauen potenzieller Zulassungsbewerber, die bis zum Zeitpunkt der Bekanntmachung der Änderung der Bedarfsplanungs-RL-Ärzte noch keinen konkret und hinreichend verbindlich vorbereiteten Niederlassungswunsch durch Abgabe eines vollständigen Zulassungsantrags dokumentiert haben (vgl hierzu [BSGE 94, 181](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 2](#), jeweils RdNr 22), wird dadurch nicht beeinträchtigt. Denn die allgemeine Erwartung, dass sich die bestehende Rechtslage hinsichtlich der Möglichkeiten einer Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung nicht verändern werde, ist nicht Gegenstand des von der Verfassung gewährten Vertrauensschutzes (vgl BVerfG (Kammer), aaO, RdNr 6 mwN). Zulassungsbewerber müssen unter dem Regime der Bedarfsplanung stets damit rechnen, dass in bestimmten Bereichen bislang noch bestehende Zulassungsmöglichkeiten aufgrund neuer Entwicklungen wegfallen; dies ergibt sich bereits aus der Verpflichtung des Landesausschusses, die Voraussetzungen für Zulassungsbeschränkungen zumindest alle sechs Monate zu überprüfen (§ 16b Abs 4 Ärzte-ZV; zur Notwendigkeit einer fortlaufenden Anpassung s auch [BSGE 94, 181](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 2](#), jeweils RdNr 13). Nur wenn ein Niederlassungsvorhaben an einem bestimmten Praxissitz mit entsprechenden Investitionsentscheidungen und beruflichen Dispositionen bereits so weit verdichtet ist, dass von Seiten des Bewerbers alles Erforderliche getan und ein konkreter Zulassungsantrag bereits eingereicht wurde, ist das Vertrauen auf eine von diesem Zeitpunkt an nicht nachteilige Veränderung der für die Zulassung maßgeblichen Rechtslage schutzwürdig (vgl auch § 19 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV). Eine solche Situation besteht im Falle des Klägers nicht. Dieser musste ab dem Zeitpunkt der Bekanntmachung des Beschlusses des Bundesausschusses vom 24.3.2003 im Bundesanzeiger - am 10.7.2003 - damit rechnen, dass im nunmehr neu geschaffenen Planungsbereich Gesamtberlin seinem Niederlassungsvorhaben als Psychologischer Psychotherapeut Zulassungsbeschränkungen entgegengehalten werden. Er kann deshalb für sein erst nach diesem Zeitpunkt - am 19.8.2003 - konkretisiertes Zulassungsbegehren einen gegenüber gewichtigen Gemeinwohlinteressen vorrangigen Vertrauensschutz nicht beanspruchen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger eine Zulassung im Bezirk L. -H. schon früher, als dieser Bezirk noch einen eigenständigen Planungsbereich bildete und für Psychologische Psychotherapeuten nicht gesperrt war,

ohne Weiteres hätte erlangen können - allerdings damals ohne die Möglichkeit, seinen Praxissitz innerhalb Gesamtberlins in den Bereich eines anderen - mit Zulassungsbeschränkungen belegten - Stadtteils zu verlegen (vgl § 24 Abs 7 Ärzte-ZV).

24

2. Der Kläger hat keinen Anspruch, im Wege des Sonderbedarfs als Psychologischer Psychotherapeut mit Praxissitz in Berlin-L. zur Behandlung von Versicherten in ihrer türkischen oder arabischen Muttersprache zugelassen zu werden. Auch insoweit ist die Ablehnung durch den Beklagten rechtmäßig.

25

Rechtsgrundlage für eine qualitätsbezogene Sonderbedarfszulassung sind [§ 95 Abs 2](#) iVm [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) sowie die konkretisierenden Regelungen in Nr 24 Bedarfsplanungs-RL-Ärzte. Bei dem vom Kläger geltend gemachten besonderen Bedarf der Versorgung türkisch und arabisch sprechender Versicherter im Land Berlin handelt es sich weder um einen lokalen Versorgungsbedarf nur in Teilen eines großstädtischen Planungsbereichs (Nr 24 Buchst a Bedarfsplanungs-RL-Ärzte) noch um einen qualitätsbezogenen Bedarf mit dem Ziel der Bildung einer Gemeinschaftspraxis mit spezialistischen Versorgungsaufgaben (Nr 24 Buchst c aaO) noch um einen Bedarf zur ausreichenden Sicherstellung ambulanter Operationen oder einer wohnortnahen Dialyseversorgung (Nr 24 Buchst d bzw e aaO). In Frage kommt als Grundlage für das Zulassungsbegehren daher allenfalls ein besonderer Versorgungsbedarf gemäß Nr 24 Buchst b Bedarfsplanungs-RL-Ärzte. Insoweit ist jedoch bereits die Voraussetzung nicht gegeben, dass ein besonderer Versorgungsbedarf vorliegt, wie er durch den Inhalt eines Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. Diese für den ärztlichen Bereich normierten Voraussetzungen können im Fall von Psychologischen Psychotherapeuten nur entsprechend angewandt werden (vgl [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) sowie § 1 Abs 3 Nr 1 Ärzte-ZV). Mithin kommen bei ihnen als Gründe für einen besonderen Versorgungsbedarf allenfalls innerhalb eines Planungsbereichs bestehende Versorgungsdefizite hinsichtlich der in den Psychotherapie-Richtlinien beschriebenen Behandlungsformen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie in Frage (s Abschnitt B I Psychotherapie-Richtlinien). Besondere Sprachkenntnisse der Psychologischen Psychotherapeuten erfüllen dagegen von vornherein nicht die Voraussetzungen der Nr 24 Buchst b Bedarfsplanungs-RL-Ärzte.

26

3. Der Kläger kann auch nicht die Erteilung einer Ermächtigung zur Behandlung türkisch oder arabisch sprechender Versicherter bzw eine erneute Entscheidung des Beklagten über eine dementsprechende Ermächtigung beanspruchen. Der Beklagte hat eine solche Ermächtigung, wie das LSG zutreffend entschieden hat, zu Recht abgelehnt.

27

Voraussetzung für die Einbeziehung weiterer Leistungserbringer in das System der vertragsärztlichen Versorgung im Wege einer Ermächtigung - hier nur möglich auf der Grundlage von § 31 Abs 1 Ärzte-ZV - ist stets, dass Leistungen der Krankenbehandlung ([§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1](#) iVm [§ 28 Abs 1](#) und 3 SGB V) erbracht werden, welche die Krankenkassen ihren Versicherten schulden. Leistungen, die nicht Gegenstand des Leistungsumfangs der GKV sind, können mithin von vornherein nicht Grundlage einer Ermächtigung sein. Hierzu hat der Senat in seinem Beschluss vom 19.7.2006 ([B 6 KA 33/05 B](#) - juris, dort RdNr 7 ff), auf den das LSG Bezug genommen hat, näher ausgeführt, dass nach der gesetzlichen Regelung die Gewährleistung einer Verständigung aller Versicherten mit den an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern in ihrer jeweiligen - nichtdeutschen - Muttersprache nicht zum Leistungsumfang der GKV gehört; dies gilt auch im Rahmen der Versorgung mit Leistungen der Psychotherapie. Da der Kläger im Revisionsverfahren in Kenntnis dieser Entscheidung keine weiteren Ausführungen zu dieser Frage gemacht hat, sind vorliegend ergänzende Darlegungen hierzu nicht veranlasst.

28

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach hat der Kläger als unterliegender Beteiligter die Kosten des Verfahrens zu tragen ([§ 154 Abs 1 VwGO](#)). Eine Erstattung von Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da sie keinen Antrag gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), jeweils RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2008-03-20