

B 6 KA 48/11 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Schwerin (MVP)
Aktenzeichen
S 3 KA 58/09

Datum
07.09.2011
2. Instanz

-
Aktenzeichen
-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 48/11 R
Datum
15.08.2012

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Eine Zulassung wegen Sonderbedarfs im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie kann nicht nur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erteilt werden, sondern auch Psychologischen Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen und versorgen dürfen.
2. Werden die Zulassungsbeschränkungen in einer Regelung des SGB V abgeschwächt, so kann sich daraus eine Regelungslücke im Bereich einer älteren, enger gefassten, untergesetzlichen Bestimmung (hier: BedarfsPRL) ergeben. Dies kann eine Korrektur der untergesetzlichen Bestimmung analog zur geänderten gesetzlichen Regelung gebieten.
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Schwerin vom 7. September 2011 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 7.

Gründe:

I
1

Streitig ist das Begehren auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung.

2

Die Beigeladene zu 1., approbierte Psychologische Psychotherapeutin (PP) (Approbation vom 15.6.2006), hat den Fachkundenachweis für Verhaltenstherapie (vom 6.5.2006) und den Weiterbildungsnachweis über die Zusatzqualifikation für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen (vom 17.10.2006) sowie eine Abrechnungsgenehmigung für Verhaltenstherapie als Einzelbehandlung bei Kindern und Jugendlichen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung (vom 5.7.2007). Sie ist im Arztregister eingetragen (Eintragung am 28.8.2006).

3

Sie nimmt seit dem 20.7.2007 auf der Grundlage von Ermächtigungen an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung in G. teil und behandelt ausschließlich Kinder und Jugendliche. Die erste Ermächtigung zu solchen Behandlungen erteilte ihr der beklagte Berufungsausschuss durch Beschluss vom 20.6.2007; die weiteren Ermächtigungen erteilte ihr der Zulassungsausschuss, zunächst für die Zeit ab dem 1.7.2009 und später erneut für die Zeit ab dem 1.7.2011, befristet bis zum 30.6.2013 (vgl hierzu Journal Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) 05/2011 S 14).

4

Im Dezember 2008 beantragte die Beigeladene zu 1., ihr für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen künftig statt einer bloßen Ermächtigung eine Zulassung wegen Sonderbedarfs zu erteilen. Sie berief sich dafür auf die zum 1.1.2009 in Kraft tretende Neuregelung zur psychotherapeutischen Versorgung in [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) iVm mit der am 22.12.2007 in Kraft getretenen Änderung des § 24 Buchst b der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie (BedarfsPRL) mit

Änderung des § 24 Buchst b durch Einfügung eines Satz 3 (seit 19.6.2010 nunmehr Satz 4)).

5

Diesen Antrag lehnte der Zulassungsausschuss ab (Beschluss vom 4.3.2009): Zwar bestehe der für eine Sonderbedarfszulassung erforderliche Versorgungsbedarf, aber in § 24 Buchst b Satz 3 (heute Satz 4) BedarfspIRL sei eine Sonderbedarfszulassung nur für Psychotherapeuten mit der Berufsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP) vorgesehen. Für den Bereich der Sonderbedarfszulassung gebe es - anders als in [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) - keine Regelung über die Gleichstellung solcher PP, die wie die Beigeladene zu 1. über eine Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügten und ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuten.

6

Auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. ließ der beklagte Berufungsausschuss - unter Änderung des Beschlusses des Zulassungsausschusses - die Beigeladene zu 1. "ab 1.7.2009 zur ausschließlichen psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen für G. nach § 24 Buchst b Bedarfsplanungs-Richtlinien zu" (Beschluss vom 15.7.2009/Bescheid vom 31.8.2009): Der Gesetzgeber habe durch seine Neuregelung in [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) klargestellt, dass es nicht mehr auf den Status PP oder KJP ankomme, sondern nur - Halbsatz 1 - auf die überwiegende oder ausschließliche psychotherapeutische Tätigkeit bzw - Halbsatz 2 - auf die ausschließliche psychotherapeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Dies sei auch im Rahmen des § 24 Buchst b Satz 3 (heute Satz 4) BedarfspIRL zu beachten. Die Beigeladene zu 1. erfülle auch die weitere Voraussetzung eines Bedarfs im Umfang einer vollen Zulassung.

7

Das SG hat die hiergegen von der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) erhobene Klage abgewiesen (Urteil vom 7.9.2011): Zwar habe der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung für Psychotherapeuten im Planungsbereich G. angeordnet, und eine Zulassung gemäß der Quotenregelung des [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) - Vorbehalt von mindestens 20 % der allgemeinen Verhältniszahl für solche Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen - scheitere daran, dass diese Quote bereits ausgeschöpft sei. Die Beigeladene zu 1. habe aber Anspruch auf eine Sonderbedarfszulassung. Der Versorgungsbedarf sei im Bereich psychotherapeutischer Behandlungen von Kindern und Jugendlichen nicht gedeckt. Der Anwendung des § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL stehe nicht entgegen, dass dieser Tatbestand nur Leistungserbringer mit der Berufsbezeichnung KJP nenne. Allerdings habe der G-BA bei der Einführung dieses Satzes ausweislich seiner "tragenden Gründe" die PP mit einer Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gerade nicht einbeziehen wollen. Indessen könne dies so nicht mehr akzeptiert werden. [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) sei zum 1.1.2009 dahin geändert worden, dass zur Deckung des Bedarfs in der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht nur KJP geeignet seien, sondern alle Leistungserbringer mit der Qualifikation, ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch zu betreuen. Diese Wertung im Bereich der gesetzlichen Regelungen zur Bedarfsplanung und Versorgungssicherstellung sei auch im Rahmen des § 24 Buchst b BedarfspIRL zugrunde gelegt worden; andernfalls ergäbe sich ein Wertungswiderspruch. Auch die übrigen Voraussetzungen für die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung an die Beigeladene zu 1. wie das Vorliegen einer Versorgungslücke im Umfang einer wirtschaftlich tragfähigen Praxis seien erfüllt.

8

Mit ihrer Revision gegen dieses Urteil macht die klagende KÄV geltend, eine Sonderbedarfszulassung gemäß § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL setze die Berufsbezeichnung "KJP" voraus. Dem könne der Inhaber der Berufsbezeichnung "PP" mit einer Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht gleich erachtet werden. Dafür könne nicht die Änderung des [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) herangezogen werden. Hieraus ergäben sich neue Vorgaben nur für "normale" Zulassungen; diese Bestimmung umsetzend sei nur § 5 Abs 6a BedarfspIRL neu gefasst worden. Die für Sonderbedarfszulassungen maßgebliche Regelung des § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL sei unverändert belassen worden. Im Übrigen unterschieden sich die Anforderungen an die Qualifikation als KJP von den Anforderungen an die Qualifikation als PP mit einer Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Ebenso wenig könnten zB im Bereich der Inneren Medizin Internisten mit einer bloßen Abrechnungsgenehmigung für einen speziellen Bereich dem Internisten mit entsprechendem Schwerpunkt gleich erachtet werden. Für den Leistungserbringer mit bloßer Abrechnungsgenehmigung reiche eine Ermächtigung aus, durch die der Versorgungsbedarf ergänzend gedeckt werde.

9

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Schwerin vom 7.9.2011 und den Bescheid des Beklagten vom 31.8.2009 aufzuheben sowie den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 4.3.2009 zurückzuweisen.

10

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. beantragen, die Revision zurückzuweisen.

11

Sie verteidigen das Urteil des SG. Die Approbation als PP sei umfassend und berechtere zur psychotherapeutischen Behandlung von Menschen jeden Alters. Ein PP sei grundsätzlich als besser qualifiziert anzusehen als ein KJP. Daher müsse jede Behandlung, die einem KJP erlaubt sei, berufsrechtlich auch einem PP erlaubt sein. Habe der PP noch zusätzlich eine Abrechnungsgenehmigung für Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, so müsse er erst recht mit dem KJP gleich erachtet und als umfassend behandlungsbefugt angesehen werden. Es wäre widersprüchlich, einen PP mit der Abrechnungsgenehmigung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zwar für eine "normale" Zulassung im Rahmen der sog Kontingentregelung, nicht jedoch für eine Sonderbedarfszulassung als geeignet anzusehen.

12

Die Beigeladenen zu 2. bis 7. stellen keine Anträge.

II

13

Die Revision der Klägerin hat keinen Erfolg. Der Beklagte und das SG haben zu Recht entschieden, dass die Beigeladene zu 1. Anspruch auf eine Sonderbedarfszulassung hat.

14

1. In dem Planungsbereich, für den die Beigeladene zu 1. ihre Zulassung begehrt, bestehen für die Fachgruppe der Psychotherapeuten Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung. Diese sind - wie vorinstanzlich festgestellt - vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß [§ 103 Abs 1](#) und 2 SGB V angeordnet worden (s dazu den vom SG zugrunde gelegten Beschluss des Landesausschusses vom 6.4.2011, Journal KVMV 05/2011 S 10 f; ebenso übrigens sowohl die früheren - seit dem Antrag der Beigeladenen zu 1. vom Dezember 2008 ergangenen - als auch die späteren Beschlüsse des Landesausschusses: s Journal KVMV 05/2008 S 18 f; 08/2008 S 16 f; 12/2008 S 12 f; 05/2009 S 18 f; 11/2009 S 12 f; 04/2010 S 8 f; 12/2010 S 14 f; 02/2011 S 8 f; 10/2011 S 14 f; 3/2012 S 14 f; 08/2012 S 14 f). Die dem zugrunde liegenden Berechnungen der Überversorgung und das dafür in §§ 9 ff BedarfspIRL festgelegte Verfahren sind rechtlich nicht zu beanstanden, wie das BSG mehrfach entschieden hat (vgl zB - betr Psychotherapeuten - BSG [SozR 4-2500 § 101 Nr 1](#) RdNr 10 ff (s dazu die erfolglose Verfassungsbeschwerde: BVerfG (Kammer) Beschluss vom 4.5.2004 - [1 BvR 749/04](#)) und BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 11; [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 13; BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 7 RdNr 14). Die Beteiligten haben im Revisionsverfahren die Verfassungsmäßigkeit der Bedarfsplanungsregelungen auch nicht in Frage gestellt.

15

In solchen Planungsbereichen, in denen die Zulassung von Ärzten und/oder Psychotherapeuten wegen Überversorgung beschränkt ist, können die betroffenen Ärzte und Psychotherapeuten dennoch ausnahmsweise zugelassen werden, wenn nämlich einer der Tatbestände des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3, Nr 4, Nr 5, Abs 4](#) oder des [§ 103 Abs 4, Abs 4a Satz 2](#) und 3 und Abs 7 SGB V erfüllt ist. Durch diese Ausnahmeregelungen wird gewährleistet, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig die Berufsausübung beschränken oder die Verwertung der Arztpraxen hindern und dass die Versorgung der Versicherten sichergestellt bleibt. Dies im Einzelnen zu konkretisieren, hat der Gesetzgeber in weitem Umfang gemäß [§ 101 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) dem G-BA übertragen, der dementsprechend in der BedarfspIRL die Voraussetzungen für solche ausnahmsweisen Besetzungen zusätzlicher Vertragsarztsitze festgelegt hat ([§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) iVm § 24 Buchst a bis e, § 25, § 26 BedarfspIRL). Gegen die Übertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung auf den G-BA bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken, zumal der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelung präzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden hat (vgl zu alledem zuletzt [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 14 mwN; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 11 RdNr 35). Auf der Grundlage der Regelungen von Gesetzgeber und G-BA sind dem Zulassungsinteressenten verschiedene Möglichkeiten eröffnet, trotz festgestellter Überversorgung eine Zulassung zu erlangen, insbesondere im Wege der Praxisnachfolge ([§ 103 Abs 4 SGB V](#)), der Sonderzulassung zur Ausübung belegärztlicher Tätigkeit ([§ 103 Abs 7 SGB V](#)), der Zulassung aufgrund besonderen Versorgungsbedarfs ([§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) iVm §§ 24 bis 26 BedarfspIRL) oder im Wege eines sog Job-Sharings ([§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 4](#) und 5 SGB V iVm §§ 23a bis 23h BedarfspIRL; - zu diesen Möglichkeiten vgl zB [BSGE 94, 181](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 2](#), RdNr 18 ff; [BSGE 104, 116](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 10 ff; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 12 ff; [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 14 ff; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 11 RdNr 30 ff).

16

Über diese Möglichkeiten hinaus bestehen speziell für psychotherapeutisch tätige Ärzte und für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, gemäß [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) weitere zusätzliche Chancen auf eine Zulassung. Für diese Leistungserbringer sind Quoten für eine privilegierte Zulassung festgelegt, und zwar von 25 % für überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und von 20 % für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen: solange diese Quoten der Gesamtbedarfszahl an Psychotherapeuten nicht erreicht sind, können psychotherapeutisch tätige Ärzte sowie kinder- und jugendlichenpsychotherapeutisch tätige Leistungserbringer ungeachtet ansonsten bestehender Zulassungsbeschränkungen eine Zulassung erlangen.

17

2. Diese Quotenregelungen des [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) können das Verlangen der Beigeladenen zu 1. nach Zulassung allerdings nicht stützen. Diese Quoten waren in der gesamten Zeit seit ihrem Zulassungsantrag - und sind dies noch heute - bereits ausgeschöpft, wie sich aus den im Journal KVMV aaO wiedergegebenen Festsetzungen des Landesausschusses ergibt (vgl oben RdNr 14) und auch im vorinstanzlichen Urteil festgestellt ist.

18

3. Von den anderen Tatbeständen für ausnahmsweise Zulassungen in einem Bereich mit Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung (oben RdNr 15) kommt im vorliegenden Fall allein eine Zulassung wegen besonderen Versorgungsbedarfs gemäß § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL in Betracht (Einfügung eines Satzes 3 in § 24 Buchst b mit Inkrafttreten am 22.12.2007 (BANz Nr 239 S 8326 vom 21.12.2007 = DÄ 2008, A 415); ab 19.6.2010 dann Satz 4 (BANz Nr 89 S 2133 vom 18.6.2010 = DÄ 2010, A 1422): "Die Berufsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist dabei einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt."). Zulassungen nach Buchst a, c, d, e oder f stehen, wie ohne Weiteres erkennbar ist, nicht in Frage.

19

a) Ein Sonderbedarf gemäß [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) iVm § 24 Buchst b BedarfspIRL erfordert die Feststellung eines besonderen Versorgungsbedarfs, der in einem Bereich bestehen muss, wie er in der Weiterbildungsordnung durch den Inhalt eines Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde beschrieben ist (vgl hierzu - betr Psychotherapie - BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 38 mwN; vgl auch zuletzt zB [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 16). Einer Schwerpunktsbezeichnung steht, wie in der RL-Bestimmung des § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL ausdrücklich geregelt ist, die Berufsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut gleich.

20

Diese Berufsbezeichnung führt die Beigeladene zu 1. allerdings nicht. Sie ist nicht als KJP approbiert, sondern als PP. Sie hat aber die Zusatzqualifikation für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen sowie eine dementsprechende Abrechnungsgenehmigung und führt ausschließlich psychotherapeutische Behandlungen an Kindern und Jugendlichen durch. Die Frage, ob dies für den Tatbestand des § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL ausreicht, wurde vom Zulassungsausschuss verneint. Das ist hingegen vom Berufungsausschuss und vom SG bejaht worden, in Anlehnung an [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#), dessen Neufassung zum 1.1.2009 die Qualifikation zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie allen zuerkannt hat, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen. Dem folgt der Senat.

21

Für die Ansicht des Zulassungsausschusses spricht freilich der Wortlaut der Regelung des § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL. Hier sind für eine Zulassung wegen Sonderbedarfs im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nur solche Psychotherapeuten genannt, die als KJP approbiert sind und dadurch diese Berufsbezeichnung führen. Diese Beschränkung hatte der G-BA auch bewusst so vorgenommen, wie die von ihm bei Schaffung der Regelung formulierten "tragenden Gründe" erkennen lassen (recherchierbar unter www.g-ba.de mit Hilfe der weiteren Stichworte "Richtlinien" "Bedarfsplanungs-Richtlinie" "Beschlüsse" "Beschlussdatum 13.09.2007" "Tragende Gründe zum Beschluss", dort S 3 f unter 4.b).

22

Dieser sich aus Wortlaut und Entstehungsgeschichte ergebenden Deutung des § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL kann indessen seit der Änderung des [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG vom 15.12.2008, [BGBl I 2426](#)) nicht mehr gefolgt werden. Mit der Inkraftsetzung der Neufassung jener Bestimmung zum 1.1.2009 hat der Gesetzgeber die Wertung erkennen lassen, dass er auch einen PP, der ausschließlich Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch betreut, für eine Zulassung zur Deckung des Versorgungsbedarfs im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als geeignet ansieht. Dies kann nicht nur beschränkt auf den Bereich von Zulassungen aufgrund der Quotenregelung des [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) gelten. Diese Wertung muss vielmehr ebenso im Bereich von Sonderbedarfszulassungen gemäß § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL Anwendung finden; dies ist zur Vermeidung von Wertungswidersprüchen und zugleich zur Vermeidung einer Regelungslücke erforderlich.

23

Grund für die Wertung, die sich aus [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) ergibt, nämlich dass auch ein PP, der ausschließlich Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch betreut, für eine Zulassung zur Deckung des Versorgungsbedarfs im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie geeignet ist, ist der Befund, dass dringlicher Bedarf für die Zulassung einer größeren Zahl an ausgewiesenen Spezialisten in der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen besteht (vgl das Gesetzgebungsverfahren zum GKV-OrgWG: [BT-Drucks 16/10070 S 3](#): "Zugang zu frühzeitigen Therapien dringend erforderlich lange Wartezeiten dringend verbesserungsbedürftig"). Damit dieser Bedarf möglichst effektiv gedeckt werden kann, erweiterte der Gesetzgeber die Möglichkeit privilegierter Zulassung im Rahmen der Quotenregelung des [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#); er erstreckte sie über die KJP hinaus auf weitere psychotherapeutische Leistungserbringer, die er als Spezialisten in der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ansieht: auf alle diejenigen - unabhängig davon, ob sie die Berufsbezeichnung KJP führen -, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen (vgl [BT-Drucks 16/9559 S 18](#)). Damit wollte er dem dringlichen Versorgungsbedarf gerade auch in Regionen, die eher als weniger attraktiv für Niederlassungen angesehen werden - zB im ländlichen Raum -, abhelfen (vgl [BT-Drucks 16/10070 S 15](#)).

24

Diese Konzeption hat der Gesetzgeber allerdings explizit nur im Rahmen der Zulassungsquoten gemäß [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) realisiert. Ebenso gelagert ist aber die Konstellation, wenn der Versorgungsbedarf im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach Ausschöpfung der Quote immer noch nicht gedeckt ist und daher noch weiterer Versorgungsbedarf besteht: Für diesen Fall drängt es sich auf, bei den weiteren Leistungserbringern, die über die Quotenregelung hinaus im Wege einer Sonderbedarfszulassung zugelassen werden (wollen), dieselben Qualifikationsmaßstäbe anzulegen, also auch hier alle Leistungserbringer, die - unabhängig davon, ob sie die Berufsbezeichnung KJP führen - ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, als geeignet zur Deckung des Versorgungsbedarfs anzusehen.

25

Da weder der Gesetzgeber noch der G-BA ausdrücklich die Wertung des [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) auf die Regelung für Sonderbedarfszulassungen in § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL übertragen haben, ist eine Diskrepanz zwischen der Zulassungsregelung in [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) und derjenigen in § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL entstanden; verglichen mit der erweiternden Gesetzesregelung in [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) ist der Wortlaut des § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL enger. Die Frage, ob die Erweiterung auf alle Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, auch für die Sonderbedarfszulassung gemäß §

24 Buchst b BedarfspIRL gelten soll, ist nicht geregelt worden. Gesetzgeber und G-BA haben vielmehr insoweit eine Regelungslücke hinterlassen.

26

b) Diese Regelungslücke ist durch Analogie zu schließen. Die Zulässigkeitsvoraussetzungen für eine Analogie sind gegeben; es liegt keine abschließende Regelung vor, vielmehr besteht - wie vorstehende Ausführungen gezeigt haben - eine planwidrige Regelungslücke; für die Zulässigkeit einer Analogie muss zusätzlich eine Gleichartigkeit der zu regelnden Sachverhalte gegeben sein (zu diesen Voraussetzungen vgl zB [BVerfGE 116, 69](#), 83, 84 und BSG vom 9.2.2011 - [B 6 KA 12/10 R](#) - SozR 4-5520 § 24 Nr 6 RdNr 18 mwN; BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 7 RdNr 19). Auch diese Voraussetzung ist erfüllt: Eine Gleichartigkeit der Sachverhalte, die in § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL und in [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) geregelt sind, ist gegeben. Beide Bestimmungen ermöglichen den für Kinder und Jugendliche qualifizierten Psychotherapeuten weitere Zulassungen in Bereichen mit Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung. § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL regelt dies im Sinne der klassischen ergänzenden Zulassung wegen besonderen Versorgungsbedarfs im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) ermöglicht weitere Zulassungen im Rahmen einer besonderen Quote zur Erhöhung der Zahl an Leistungserbringern zur psychotherapeutischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Beide Regelungen räumen mithin den für Kinder und Jugendliche qualifizierten Psychotherapeuten weitere Möglichkeiten der Zulassung ein. Ein Argument dafür, dass im Rahmen dieser Zulassungstatbestände unterschiedliche Qualifikationserfordernisse sachgerecht sein könnten, ist nicht erkennbar. Daher spricht nichts dagegen, die vom Gesetzgeber im Rahmen der Quotenregelung des [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) getroffene Bestimmung, dass sowohl KJP als auch die sonstigen Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, zu ihrer psychotherapeutischen Versorgung geeignet sind, - in analoger Anwendung - auch im Rahmen der untergesetzlichen Vorschrift des § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL gelten zu lassen (im Ergebnis ebenso LSG Baden-Württemberg vom 2.12.2010 - [L 5 KA 3093/10 ER-B](#) - Juris RdNr 68 am Ende).

27

Die vom Gesetzgeber in [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) vorgenommene Gleichstellung der Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, mit den KJP unterliegt auch unter Qualifikationsgesichtspunkten keinen rechtlichen Bedenken. Der G-BA hat diese Gleichstellung durch die Regelung des § 5 Abs 6a BedarfspIRL dahingehend konkretisiert, dass es sich entweder um KJP handeln muss oder um solche "Leistungserbringer, deren psychotherapeutische Leistungen, die an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 vom Hundert erreichen bzw überschreiten. Als psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche zählen die Leistungen des Kapitels 35 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110, die an Kindern und Jugendlichen (bis 21 Jahre) erbracht werden. Der Leistungsanteil der an Kindern und Jugendlichen psychotherapeutisch erbrachten Leistungen wird als Anteil der Punktzahlen dieser Leistungen an den Gesamtpunktzahlen des Leistungserbringers ermittelt" (so § 5 Abs 6a BedarfspIRL idF vom 18.6.2009, in Kraft getreten am 18.11.2009, BAnz Nr 173 S 3898 vom 17.11.2009 = DÄ 2009, A 2526). Die so konkretisierte Umschreibung der Leistungserbringer, die im Sinne des [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, bietet eine ausreichende Gewähr für eine qualifizierte psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen, sodass deren Gleichstellung mit den KJP nicht zu beanstanden ist. Dabei ist ergänzend zu berücksichtigen, dass die psychotherapeutischen Behandler von Kindern und Jugendlichen, die nicht die Berufsbezeichnung KJP führen, entweder psychotherapeutisch qualifizierte Ärzte oder PP sind - diese dürfen Erwachsene und bei Vorliegen einer dementsprechenden Abrechnungsgenehmigung im Sinne der §§ 2 ff iVm § 5 Abs 4, § 6 Abs 4 der Psychotherapie-Vereinbarung (jeweils Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte und zum Ersatzkassenvertrag-Ärzte) auch Kinder und Jugendliche behandeln -; diese haben als Grundqualifikation ein Hochschulstudium der Psychologie absolviert, während für einen KJP als Grundqualifikation ein Studiengang der Pädagogik oder der Sozialpädagogik oder ein gleichwertiges anderes Hochschulstudium ausreicht (§ 5 Abs 2 Nr 1 und Nr 2 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PsychThG) vom 16.6.1998, [BGBl I 1311](#)). Andererseits werden die Leistungserbringer, die - ohne die Berufsbezeichnung KJP zu führen - ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, möglicherweise keine ebenso intensive weitere Ausbildung speziell in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen absolviert haben wie KJP (hierzu s § 5 Abs 1 iVm § 6 Abs 1 PsychThG). Wegen der höherwertigen Grundqualifikation der Ärzte und PP, die zudem zu 90 % psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche erbringen müssen (vgl § 5 Abs 6a BedarfspIRL), ist die Gleichstellung in [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) iVm § 5 Abs 6a BedarfspIRL aber nicht zu beanstanden.

28

Ist nach alledem also die in [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) geregelte und in § 5 Abs 6a BedarfspIRL konkretisierte Gleichstellung zum einen rechtlich unbedenklich und besteht zum anderen kein Sachgrund, dies nicht auch bei Zulassungen im Rahmen des § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL gelten zu lassen, so ist die Gleichstellung analog auch im Rahmen des § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL anzuwenden. Gegenüber dieser Analogie greift nicht der Einwand durch, dass darin eine Veränderung der BedarfspIRL liege, die dem Normgeber selbst vorbehalten sei: Die Ausfüllung einer Regelungslücke in einer untergesetzlichen Rechtsnorm durch Analogie, die aus einer gleichsinnig wirkenden, aber höherrangigen und später in Kraft getretenen Gesetzesvorschrift entlehnt wird, stellt einen nur geringfügigen Eingriff nach Art einer gesetzeskonformen Auslegung - mit der Wirkung nur punktueller Modifizierung des Regelungskonzepts des untergesetzlichen Normgebers - dar. Dies ist kein Eingriff, der den Gerichten verwehrt und dem Normgeber vorbehalten ist.

29

c) Demnach haben der Beklagte und das SG zu Recht den Anspruch der Beigeladenen zu 1. auf eine Sonderbedarfszulassung gemäß § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL bejaht: Die Beigeladene zu 1. hat den Status PP; sie hat überdies die Zusatzqualifikation für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. Sie erbringt ausschließlich - bisher aufgrund der ihr erteilten entsprechenden Ermächtigung - psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche, wie auch der Beklagte in seinem Bescheid vom 31.8.2009 und ebenso das SG im angefochtenen Urteil festgestellt haben. Auch das weitere Erfordernis für eine Sonderbedarfszulassung, nämlich, dass ein besonderer Versorgungsbedarf im Sinne einer Versorgungslücke gegeben ist, ist erfüllt. Das SG hat hierzu festgestellt, dass insoweit eine dauerhafte Versorgungslücke vorliegt, was im Übrigen auch keiner der Beteiligten in Frage gestellt hat, und auch ausdrücklich hervorgehoben, dass eine Versorgungslücke im Umfang einer wirtschaftlich tragfähigen Praxis gegeben ist (vgl zu diesem Erfordernis [BSGE 107, 147](#) = SozR

4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 21 mwN). Da die Beigeladene zu 1. auch einen vollen Versorgungsauftrag wahrnehmen können; haben der Beklagte und das SG zu Recht einen Anspruch auf eine Sonderbedarfszulassung im Umfang eines vollen Versorgungsauftrags bejaht.

30

Der Vollständigkeit und der Klarstellung halber - auch wegen der insoweit missverständlichen Ausführungen im Bescheid des Beklagten vom 31.8.2009 (S 4) - ist darauf hinzuweisen, dass für eine Sonderbedarfszulassung nicht nur Leistungserbringer mit vollem Versorgungsauftrag, sondern an sich auch solche mit nur hälftigem in Betracht kommen (vgl im Einzelnen [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 24 iVm 40).

31

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung von [§ 154 Abs 2](#) iVm [§ 162 Abs 3 VwGO](#). Die Klägerin trägt die Kosten des von ihr erfolglos geführten Rechtsmittels ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)). Eine Erstattung außergerichtlicher Kosten Beigeladener ist nur hinsichtlich der Beigeladenen zu 1. veranlasst; nur diese hat im Revisionsverfahren einen Sachantrag gestellt ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl dazu [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2013-02-01