

B 6 KA 33/13 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 392/09

Datum
05.05.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 38/10

Datum
12.09.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 33/13 R
Datum
13.08.2014

Kategorie
Urteil

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin Brandenburg vom 12. September 2012 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 6.

Gründe:

I

1 Im Streit steht eine Sonderbedarfszulassung des Klägers zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung in dem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich B.

2 Der in den USA geborene Kläger ist Diplompsychologe und Diplomsoziologe; er ist als Psychologischer Psychotherapeut sowie als Kinder und Jugendlichenpsychotherapeut approbiert und in das Arztregister eingetragen. Seit 1.2.2011 ist der Kläger als Kinder und Jugendlichenpsychotherapeut in C zu und niedergelassen; er hat erklärt, auf diese Zulassung verzichten zu wollen, sobald er die begehrte Sonderbedarfszulassung im Land Berlin erhalten habe. Seinen Antrag, ihm dort eine Sonderbedarfszulassung für die Behandlung von Patienten zu erteilen, die nicht sprechen können bzw eine massive Sprachstörung haben, lehnte der Zulassungsausschuss wegen nicht gegebener Unterversorgung ab. Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben (Widerspruchsbescheid des beklagten Berufungsausschusses vom 25.3.2009, Urteil des SG vom 5.5.2010, Urteil des LSG vom 12.9.2012).

3 Das LSG hat ausgeführt, es bestehe weder ein lokaler Versorgungsbedarf noch ein qualitätsbezogener Sonderbedarf. Defizite bei der lokalen Versorgung bestünden in B nicht, weil die Stadt über einen flächendeckenden öffentlichen Personennahverkehr verfüge und der Kläger seine Praxis im Zentrum der Stadt führe. An einem qualitätsbezogenen Sonderbedarf fehle es bereits deswegen, weil dies einen besonderen Versorgungsbedarf voraussetze, wie er durch den Inhalt eines Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben sei. Bei Psychologischen Psychotherapeuten kämen als Gründe lediglich innerhalb eines Planungsbereichs bestehende Versorgungsdefizite hinsichtlich der in den Psychotherapie-Richtlinien beschriebenen Behandlungsformen der psychoanalytisch begründeten Verfahren oder der Verhaltenstherapie in Frage.

4 Auch im Rahmen der Versorgung mit Leistungen der Psychotherapie gehöre die Gewährleistung einer Verständigung aller Versicherten mit den an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern in ihrer jeweiligen (nichtdeutschen) Muttersprache nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Mit dieser Fallgruppe sei das Begehren des Klägers unmittelbar vergleichbar: Ihm gehe es ausdrücklich nur um ein "Vehikel der Verständigung" mit der Gruppe der sprachbehinderten Patienten in Gestalt der Kommunikationsmethode der "Augmentative and Alternative Communication" ((AAC Methode); die deutsche Bezeichnung lautet "unterstützte Kommunikation"). Begehrt werde nicht die Zulassung aufgrund besonderen Versorgungsbedarfs für eine relevante Behandlungsmethode, sondern aufgrund der Beherrschung einer besonderen Verständigungsmethode. Behauptete qualitative Unterschiede bei der Leistungserbringung begründeten keinen Anspruch auf eine Sonderbedarfszulassung. Aus den zum 1.1.2012 in Kraft getretenen Neuregelungen des GKV Versorgungsstrukturgesetzes (GKV VStG), mit denen die gesetzliche Regelungsermächtigung für den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) modifiziert worden sei, ergebe sich insoweit keine wesentliche Änderung.

5 Mit seiner Revision rügt der Kläger in verfahrensrechtlicher Hinsicht die Nichtberücksichtigung bzw würdigung der spezifischen Lebensumstände lautsprachlich behinderter bzw nicht sprechender Versicherter durch das LSG. Insbesondere habe dieses die Bescheinigung des Behindertenbeauftragten der B Psychotherapeutenkammer vollkommen ignoriert sowie irrig angenommen, er der Kläger habe die AAC selbst entwickelt. In der Sache habe das LSG [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) deswegen verletzt, weil es davon ausgegangen

sei, dass der Gesetzgeber des GKV VStG bezüglich dieser Norm lediglich eine redaktionelle Klarstellung vorgenommen habe. Das habe der GBA selbst anders gesehen, da er die Voraussetzungen der Sonderbedarfszulassung mit Beschluss vom 16.5.2013 umfassend neu geregelt und dabei die beiden Tatbestände der Sonderbedarfszulassung deutlich sowohl hinsichtlich ihrer Voraussetzungen als auch hinsichtlich des Verfahrens ausdifferenziert habe. Selbst dann, wenn das LSG die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BedarfsplRL) in der Übergangszeit als lückenhaft hätte ansehen wollen, hätte es diese Lücke im Wege gesetzeskonformer Auslegung schließen können.

6 Bezüglich des lokalen Sonderbedarfs habe sich das LSG mit denklogisch abwegigen Erwägungen allein zur Ausstattung B mit öffentlicher Verkehrsinfrastruktur begnügt. Zudem setzten beide Tatbestände eines Sonderbedarfs voraus, dass aufgrund von Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet sei. Eine Besonderheit in diesem Sinne könne auch die hohe Zahl nicht versorgter Versicherter sein.

7 Soweit es den qualifikationsbezogenen Sonderbedarf betreffe, habe das LSG verkannt, dass dieser nicht allein auf Versorgungskonstellationen beschränkt sei, in denen zu wenige Therapeuten eines der derzeit drei Richtlinienverfahren anbieten. Denn nach [§ 92 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) sei der GBA verpflichtet, den besonderen Erfordernissen behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker Rechnung zu tragen. Daher müssten im Rahmen von Sonderbedarfszulassungen solche Qualifikationen berücksichtigt werden, die wie die AAC für die Behandlung dieser Personengruppe unerlässlich seien. Außerdem bemesse sich die Erbringung und Verordnung von Leistungen und Maßnahmen nach [§ 92 Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGB V](#) allein nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse, wozu Möglichkeit und Umfang der Verständigung mittels universeller Kommunikationshilfen von vornherein nicht gehören könnten. Selbst dann also, wenn man dem GBA einen Genehmigungsvorbehalt hinsichtlich dieser universellen Kommunikationshilfen zubilligte, könnte seine Beschlussfassung nicht deren Ausschluss als Ergebnis haben. Indes scheide ein solcher Genehmigungsvorbehalt schon wegen der hohen Suizidalität in der Patientengruppe der lautsprachlich behinderten bzw nicht sprechenden Versicherten einerseits und der Grundsätze der Entscheidung des BVerfG vom 6.12.2005 ([1 BvR 347/98](#)) andererseits aus. Aus diesen Gründen sei auch unschädlich, dass die Neuregelung der BedarfsplRL nach wie vor keinen einschlägigen Tatbestand benenne, unter den seine Qualifikation für die AAC subsumiert werden könne, weil selbst bei Annahme einer Lücke die Möglichkeit einer gesetzeskonformen Auslegung bestünde. Die Auffassung des LSG, dass in typisierender Betrachtungsweise davon auszugehen sei, dass die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten dem Versorgungsanspruch der Versicherten in qualitativer Hinsicht voll entsprächen, werde den besonderen Gegebenheiten der lautsprachlich behinderten bzw nicht sprechenden Versicherten nicht gerecht.

8 Der Kläger beantragt, das Urteil des LSG Berlin Brandenburg vom 12.9.2012 und das Urteil des SG Berlin vom 5.5.2010 sowie den Bescheid des Beklagten vom 25.3.2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über den Antrag des Klägers auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung für die psychotherapeutische Behandlung Versicherter mit den in der Widerspruchsbegründung des Klägers beschriebenen Sprachstörungen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

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

10 Der Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Ein lokaler Versorgungsbedarf erfordere, dass es innerhalb eines Zulassungsbezirks einen abgegrenzten oder abgrenzbaren Bereich geben müsse, für den eine Versorgungslücke bestehe; der Kläger mache den lokalen Sonderbedarf jedoch für den gesamten Zulassungsbezirk B geltend. Auch ein qualifikationsbezogener Sonderbedarf liege nicht vor, da es insoweit um die ärztliche bzw psychotherapeutische Qualifikation gehe, nicht aber um außerhalb dieser Qualifikation erworbene besondere Kenntnisse und Fähigkeiten. Von daher unterscheide sich die Kommunikationsform AAC nicht von besonderen Fremdsprachenkenntnissen eines Therapeuten, denn auch ein nicht deutschsprachiger Patient bedürfe zur ärztlichen oder psychotherapeutischen Therapie eines Sprachmittlers.

11 Die zu 1. beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) schließt sich den Ausführungen des Beklagten an; nicht jede Erleichterung des Zugangs zur Behandlung begründe einen Sonderbedarf.

12 Die übrigen Beigeladenen haben weder Anträge gestellt noch sich geäußert.

II

13 Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Das LSG hat zutreffend entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung hat, weil er die hierfür aufgestellten Voraussetzungen nicht erfüllt.

14 1. Die Entscheidung des Berufungsgerichts ist nicht verfahrensfehlerhaft ergangen. Eine Verletzung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung ([§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#)) ist nicht gegeben. Ein Verstoß hiergegen läge nur dann vor, wenn das LSG im Rahmen der Beweiswürdigung gegen allgemeine Erfahrungssätze oder Denkgesetze verstoßen oder wenn es das Gesamtergebnis des Verfahrens nicht ausreichend und umfassend berücksichtigt hätte (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 128 RdNr 10). Dies ist jedoch nicht der Fall. Soweit der Kläger beanstandet, dass das LSG im Tatbestand seines Urteils dargestellt hat, der Kläger habe in seinem an den Zulassungsausschuss gerichteten Antrag angegeben, die AAC Therapie "entwickelt" zu haben, gibt das LSG lediglich wieder, was der Kläger auf Seite 2 seiner Antragschrift vom 24.6.2008 selbst ausgeführt hat: "Im Rahmen meiner Ausbildung sowie während meiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter dort habe ich unter Anleitung von Prof. Dr. S eine psychologisch-psychotherapeutische Interventionsmethode, die AAC Therapie, entwickelt." Soweit der Kläger vorträgt, das LSG habe die "Bescheinigung" des Behindertenbeauftragten der Psychotherapeutenkammer B vollkommen ignoriert, ist zwar zutreffend, dass das Berufungsgericht dessen Stellungnahme weder im Tatbestand noch in den (knappen) Entscheidungsgründen erwähnt. Nach der vom LSG vertretenen Rechtsauffassung war die Stellungnahme des Behindertenbeauftragten jedoch ohne Bedeutung für die Entscheidungsfindung, denn am Fehlen einer rechtlichen Grundlage für eine auf die Kenntnis der AAC Methode gestützte Erteilung einer Sonderbedarfszulassung ändert die Einschätzung, dass im Tatsächlichen ein dringender Bedarf für die Zulassung entsprechend qualifizierter Behandler bestehe, nichts.

15 Versteht man das Vorbringen des Klägers dahingehend, dass er eine Verletzung des Rechts auf Gewährung rechtlichen Gehörs ([§ 62 SGG](#)) rügen will, ergibt sich nichts anderes. Das Recht auf rechtliches Gehör ist nur dann verletzt, wenn sich aus den Umständen des Einzelfalls ergibt, dass wesentlicher Vortrag nicht zur Kenntnis genommen und nicht erwogen worden ist (BVerfG (Kammer) Beschluss vom

27.5.2009 [1 BvR 512/09](#) Juris RdNr 9, unter Hinweis auf BVerfGE 96, 206, 216; BSG SozR 4 2500 § 103 Nr 6 RdNr 20 mwN). Dies ist jedoch nicht der Fall. Das LSG hat lediglich Ausführungen des Klägers unberücksichtigt gelassen, die es nach der dem Urteil zugrunde liegenden Rechtsauffassung zur Auslegung des Bedarfsplanungsrechts als unbeachtlich unberücksichtigt lassen durfte.

16 2. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung.

17 a. Rechtsgrundlage für die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung ist [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) iVm der BedarfsplRL Ärzte. [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) bestimmt, dass der GBA in Richtlinien Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze zu beschließen hat, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind ([§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) aF) bzw soweit diese zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken ([§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) nF).

18 Der GBA ist der ihm übertragenen Aufgabe zum Erlass konkretisierender Vorgaben in Bezug auf [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) durch die ab 4.7.2013 geltenden (vgl Abschnitt V des Beschlusses des GBA vom 16.5.2013, BAnz vom 3.7.2013) Regelungen in den §§ 36, 37 BedarfsplRL nF nachgekommen. Diese ersetzen die Regelungen in § 24 Buchst a und b BedarfsplRL in der bis zum 31.12.2012 geltenden Fassung, welche bei geänderter Bezifferung als § 36 Abs 1 BedarfsplRL bis zum 3.7.2013 unverändert fortgalten.

19 b. [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) gewährleistet in Planungsbereichen, in denen wie vorliegend die Zulassung von Ärzten bzw Psychologischen Psychotherapeuten wegen Überversorgung beschränkt ist, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig die Berufsausübung beschränken und dass die Versorgung der Versicherten gewährleistet bleibt ([BSGE 86, 242](#), 250 = SozR 3 2500 § 101 Nr 5 S 32 f; [BSGE 107, 147](#) = SozR 4 2500 § 101 Nr 9, RdNr 14; zuletzt BSG SozR 4 2500 § 101 Nr 13 RdNr 15). Dies im Einzelnen zu konkretisieren hat der Gesetzgeber in [§ 101 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) dem GBA übertragen, der dementsprechend in der BedarfsplRL die Voraussetzungen für solche ausnahmsweisen Zulassungen festgelegt hat. Gegen die Übertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung auf den GBA bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken, zumal der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelung präzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden hat (stRspr, vgl [BSGE 86, 242](#), 250 = SozR 3 2500 § 101 Nr 5 S 33; [BSGE 102, 21](#) = SozR 4 2500 § 101 Nr 3, RdNr 14 mwN; [BSGE 104, 116](#) = SozR 4 2500 § 101 Nr 7, RdNr 11; BSG SozR 4 2500 § 101 Nr 13 RdNr 15). Bei der Konkretisierung und Anwendung der für die Anerkennung eines Sonderbedarfs maßgeblichen Tatbestandsmerkmale steht den Zulassungsgremien ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zu (stRspr des Senats, vgl [BSGE 86, 242](#), 250 = SozR 3 2500 § 101 Nr 5 S 34; [BSGE 104, 116](#) = SozR 4 2500 § 101 Nr 7, RdNr 15; BSG SozR 4 2500 § 101 Nr 8 RdNr 15; [BSGE 107, 147](#) = SozR 4 2500 § 101 Nr 9, RdNr 18).

20 Bei Zulassungsbegehren sind die Grundsätze über Vornahmeklagen anzuwenden; dh, dass alle Tatsachenänderungen bis zur mündlichen Verhandlung der letzten Tatsacheninstanz und alle Rechtsänderungen bis zum Abschluss der Revisionsinstanz zu berücksichtigen sind (BSG SozR 4 2500 § 101 Nr 6 RdNr 25 mwN; [BSGE 104, 116](#) = SozR 4 2500 § 101 Nr 7, RdNr 26 mwN). Mithin sind die durch das GKV-VStG (vom 22.12.2011, [BGBl I 2983](#)) mit Wirkung zum 1.1.2012 erfolgten Änderungen des [§ 101 SGB V](#) wie auch die nachfolgenden Änderungen der BedarfsplRL zu berücksichtigen.

21 c. Die Voraussetzungen für eine Sonderbedarfszulassung wegen eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs liegen nicht vor.

22 aa. Nach § 37 Abs 1 BedarfsplRL (in der ab dem 4.7.2013 geltenden Fassung) erfordert die Anerkennung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs die Prüfung und Feststellung einer bestimmten Qualifikation nach Abs 2 aaO und die Prüfung und Feststellung eines entsprechenden besonderen Versorgungsbedarfs in einer Region durch den Zulassungsausschuss. Gemäß § 37 Abs 2 BedarfsplRL ist eine besondere Qualifikation iS von Abs 1 anzunehmen, wie sie durch den Inhalt des Schwerpunktes, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung beschrieben ist. Auch eine Zusatzweiterbildung oder eine Zusatzbezeichnung kann einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf begründen, wenn sie den vorgenannten Qualifikationen vom zeitlichen und qualitativen Umfang her gleichsteht. Ein besonderer qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf kann auch bei einer Facharztbezeichnung vorliegen, wenn die Arztgruppe gemäß §§ 11 bis 14 BedarfsplRL mehrere unterschiedliche Facharztbezeichnungen umfasst.

23 Der für eine qualifikationsbezogene Sonderbedarfszulassung maßgebliche "Versorgungsbedarf" wird damit maßgeblich von einer besonderen, nachgewiesenen Befähigung des Arztes oder Psychotherapeuten her definiert. Dieser muss über eine Befähigung verfügen, wie sie durch die ärztlichen Weiterbildungsordnungen als "Schwerpunkt", "fakultative Weiterbildung" bzw "besondere Fachkunde" definiert wird. Diese auf den Leistungserbringer ausgerichteten Voraussetzungen des Sonderbedarfs sind in [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) angelegt, in dem von einem "qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe" die Rede ist. Schon der Sachzusammenhang spricht insoweit dafür, dass sich dies auf die ärztliche dh die medizinische Qualifikation bezieht. Ohne die Bezugnahme auf feststellbare und nachweisbare Qualifikationen des Arztes ließe sich das Instrument der Sonderbedarfszulassung nicht handhaben, weil nicht ermittelbar wäre, wo qualitative Versorgungslücken bestehen.

24 Indem der GBA in § 37 BedarfsplRL (nicht anders als bislang in § 24 Satz 1 Buchst b Satz 1 BedarfsplRL bzw § 36 Abs 1 Buchst b BedarfsplRL) die besondere Qualifikation ganz eng an den Subspezialisierungen des ärztlichen Weiterbildungsrechts und bei Psychotherapeuten an den drei Richtlinienverfahren ausgerichtet hat, hat er von seiner Ermächtigung in [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) sachgerechten Gebrauch gemacht. Besondere Qualifikationen, denen sich ein Arzt berührt, die aber nicht in Form einer speziellen Weiterbildung oder Subspezialisierung nach der Weiterbildungsordnung ihren Niederschlag gefunden haben, bleiben damit außer Betracht. Das gilt für fachliche Kompetenzen wie selbstverständlich auch für Kenntnisse, die sich außerhalb der Fachkunde bewegen, aber für die Ausübung der Heilkunde von Bedeutung oder zumindest hilfreich sein können. Solche Fähigkeiten sind etwa Sprachkenntnisse, Kenntnisse der Gebärdensprache und auch was hier von Bedeutung ist Kenntnisse der AAC für kommunikationsgestörte Patienten.

25 bb. Ein weitergehendes Verständnis des qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs iS des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) ist im Hinblick auf besondere sprachliche und/oder kommunikative Kompetenzen des Arztes auch nicht deshalb geboten, weil andernfalls der Heilbehandlungsanspruch der Versicherten nach [§ 27 Abs 1 SGB V](#), der in der Wendung "Versorgungsbedarf" in [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB](#)

V mittelbar angesprochen ist, nicht erfüllt werden könnte.

26 (1) Als Methode der Kommunikation verstanden, die sprachbehinderten Menschen den Austausch mit einem Therapeuten im Rahmen der Behandlung in einem der Richtlinienverfahren ermöglichen soll, ist die AAC der Gebärdensprache vergleichbar: Denn lautsprachlich behinderte bzw nicht sprechende Versicherte müssen nicht anders als hörbehinderte Menschen einen entsprechend qualifizierten Sprachmittler hinzuziehen, um sich mit einem Arzt oder Therapeuten verständigen zu können.

27 Wann die Krankenkassen die Kosten für solche Kommunikationsmittler übernehmen müssen, ist gesetzlich vorgegeben. Dies kommt hinsichtlich der Gebärdensprache exemplarisch in [§ 17 Abs 2 SGB I](#) zum Ausdruck. Danach haben hörbehinderte Menschen das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, Gebärdensprache zu verwenden (Satz 1 aaO); die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger sind nach Satz 2 Halbsatz 1 aaO verpflichtet, die durch die Verwendung der Gebärdensprache und anderer Kommunikationshilfen entstehenden Kosten zu tragen. Eine vergleichbare Regelung enthält [§ 19 Abs 1 Satz 2 SGB X](#) für das Verwaltungsverfahren. Es liegt nicht zuletzt mit Blick auf die Gleichstellung hörbehinderter Menschen und behinderten Menschen mit besonderer Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit in [§ 57 SGB IX](#) nahe, dass diese Regelungen in Bezug auf andere geeignete Kommunikationsmethoden entsprechende Anwendung finden. Der rechtliche Gehalt des [§ 17 Abs 2 SGB I](#) ist jedoch auf ein Recht zur Verwendung bzw Benutzung der Gebärdensprache als Kommunikationsmethode (vgl auch Mrozynski, SGB I, 3. Aufl 2003, § 17 RdNr 24) und zur Übernahme von Dolmetscherkosten beschränkt. Darüber hinausgehende Folgerungen, wie etwa eine besondere Qualifikation von Leistungserbringern oder gar die Schaffung eines speziell auf Gehörlose ausgerichteten Versorgungsangebots lassen sich hieraus nicht entnehmen.

28 Aus dem Umstand, dass der Gesetzgeber die Ansprüche kommunikationsgeminderter Patienten auf das Recht zur Benutzung spezieller Kommunikationsmethoden bzw zur Einschaltung von Kommunikationsmittlern und die Übernahme der hieraus resultierenden Kosten beschränkt hat, ist abzuleiten, dass Krankenkassen und KÄVen nicht verpflichtet sind, ein speziell auf sprach und kommunikationsbehinderte Menschen ausgerichtetes flächendeckendes Versorgungsangebot in jedem Fachgebiet zur Verfügung zu stellen. Dass es der Gesetzgeber in Bezug auf Gehörlose (oder vergleichbare Personengruppen) nicht für möglich und erforderlich gehalten hat, zugleich die Schaffung spezieller Leistungsangebote vorzuschreiben, lässt sich indiziell auch auf die psychotherapeutische Behandlung von lautsprachlich Behinderten übertragen. Der Gesetzgeber sah das Problem ganz offensichtlich in der Kommunikation an sich, nicht hingegen in der spezifischen Qualifikation der Leistungserbringer. Nichts anderes gilt für die AAC: Unterstellt, diese Kommunikationsmethode entspräche in ihrer Funktion der Gebärdensprache bei Gehörlosen, ergäbe sich daraus die Konsequenz, dass auf Kosten der Krankenkassen entsprechende Dolmetscher zum Einsatz kommen müssten, nicht aber, dass die Leistungserbringer selbst Kenntnisse dieser Kommunikationsmethode haben müssten oder aus dieser Kenntnis Ansprüche auf eine Sonderbedarfszulassung herleiten könnten.

29 Dem steht nicht entgegen, dass der Versorgungsanspruch jedem einzelnen Versicherten zusteht (BSG SozR 4 2500 § 101 Nr 8 RdNr 28). Der Gesichtspunkt, dass die Patientengruppe der lautsprachlich behinderten bzw nicht sprechenden Versicherten ohne die Anwendung der AAC besondere Hürden überwinden muss, um ihren Leistungsanspruch auf eine psychotherapeutische Behandlung wahrzunehmen, gilt gleichermaßen für andere in ihrer Kommunikationsfähigkeit eingeschränkte Patientengruppen, zB für Gehörlose, die auf die Nutzung der Gebärdensprache angewiesen sind. Damit wird nicht in Frage gestellt, dass es für die betroffenen Patienten günstig sein kann, von Ärzten bzw Therapeuten behandelt zu werden, die jenseits ihrer medizinisch-fachlichen Qualifikation etwa über zusätzliche Sprachkenntnisse oder Kenntnisse der Gebärdensprache verfügen. Ein Anspruch darauf, dass jedem Versicherten an jedem Ort solche Therapeuten tatsächlich zur Verfügung stehen, besteht aber nicht. Deshalb kann auf die Fähigkeit eines Arztes oder Psychotherapeuten, mit einem Patienten in der Gebärdensprache oder die Eignung der Methode unterstellt mittels der AAC zu kommunizieren, keine Sonderbedarfszulassung gestützt werden.

30 Soweit sich der Kläger auf [§ 92 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) beruft, wonach der GBA bei Erlass seiner Richtlinien "den besonderen Erfordernissen der Versorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker" Rechnung zu tragen hat, folgt auch hieraus kein Anspruch auf Berücksichtigung besonderer Kommunikationsmethoden im Rahmen des Sonderbedarfs. Unmittelbare Auswirkungen auf das Leistungsrecht hat diese Vorschrift nicht, da die leistungsrechtlichen Vorschriften zur Krankenbehandlung aus finanziellen Erwägungen heraus nicht erweitert wurden (Roters in Kasseler Komm, [§ 92 SGB V](#) RdNr 17 unter Hinweis auf den Ausschussbericht zum Gesundheits-Reformgesetz, BT Drucks 11/3480 S 37). Nichts anderes gilt für [§ 2a SGB V](#), welcher bestimmt, dass den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist. Auch dieser allgemeinen Verpflichtung ist innerhalb des geltenden Rechts Rechnung zu tragen. Besteht aber im Hinblick auf bestimmte Formen der Behinderung kein spezifischer Leistungsanspruch, kann dies auch keinen Sonderbedarf begründen, dem durch entsprechende Zulassungen Rechnung zu tragen wäre. Es wäre Sache des Gesetzgebers, weitergehende Leistungsansprüche (und ggf ihre Auswirkungen auf das Leistungserbringungsrecht) ausdrücklich zu normieren.

31 Auch aus dem Beschluss des BVerfG vom 6.12.2005 ([BVerfGE 115, 25](#) = SozR 4 2500 § 27 Nr 5) lässt sich kein Anspruch auf eine von den gesetzlichen bzw untergesetzlichen Vorgaben abweichende Sonderbedarfszulassung herleiten. Zwar gehört danach die Vorsorge in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung unter den dort genannten Voraussetzungen zum Kernbereich der Leistungspflicht der GKV. Jedoch ist nicht erkennbar, dass diese Voraussetzungen auf den hier in Rede stehenden Personenkreis der lautsprachlich Behinderten zutreffen.

32 (2) Sähe man was eher fernliegt und auch vom Kläger nicht geltend gemacht wird in der AAC eine besondere Behandlungsmethode, die speziell für eine psychotherapeutische Behandlung von sprachgestörten Patienten geeignet ist, würde schon der Methodenvorbehalt des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) und bezogen auf die Psychotherapie die Begrenzung des Versorgungsanspruchs der Versicherten auf die drei Richtlinienverfahren einer entsprechenden Ausweitung des Begriffs "Versorgungsbedarf" entgegenstehen. Für eine Anerkennung als eigenständige Behandlungsmethode fehlte es bereits an der Einleitung eines entsprechenden Prüfverfahrens, erst recht am Vorliegen entsprechender Empfehlungen.

33 cc. Durch die zum 1.1.2012 erfolgte Neufassung des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) ist anders als der Kläger meint keine grundlegende Änderung der an eine qualifikationsbezogene Sonderbedarfszulassung zu stellenden Anforderungen eingetreten; insbesondere ergeben sich hieraus keine Auswirkungen auf den vom Kläger geltend gemachten Anspruch. Für die die Gesetzesänderung nachvollziehende Änderung

der BedarfspIRL gilt nichts anderes. Zwar dient die Änderung des [§ 101 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) nach der Gesetzesbegründung zum GKV VStG (BT Drucks 17/6906 S 43 unter Allgemeiner Teil sowie S 73 f zu Nr 35 Buchst a Doppelbuchst aa) auch einer Erweiterung der Möglichkeit zur Erteilung von Sonderbedarfszulassungen, insbesondere aber der Präzisierung der Vorgaben: Anlass hierfür sieht der Gesetzgeber (aaO S 74) darin, dass die Zulassungsgremien von der Möglichkeit der Erteilung von Sonderbedarfszulassungen in sehr unterschiedlicher Weise Gebrauch gemacht hätten und die Umsetzung der gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben der Praxis offenbar Probleme bereite. Namentlich an der grundlegenden Orientierung am ärztlichen Weiterbildungsrecht hat sich durch die Neuregelung indessen nichts geändert.

34 d. Erst recht kommt keine Sonderbedarfszulassung wegen eines lokalen Sonderbedarfs in Betracht. Der lokale Sonderbedarf ist darauf ausgerichtet, in Bereichen übertensorgter und für weitere Zulassungen gesperrter Planungsbereiche im Falle lokaler Unterversorgung weitere Zulassungen zu ermöglichen (BSG SozR 4 2500 § 101 Nr 8 RdNr 35). Nach § 36 Abs 4 Satz 3 BedarfspIRL (in der ab dem 4.7.2013 geltenden Fassung, vgl Abschnitt V des Beschlusses des GBA vom 16.5.2013, BAnz vom 3.7.2013) setzt ein lokaler Sonderbedarf voraus, dass "aufgrund von Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs (z.B. in Struktur, Zuschnitt, Lage, Infrastruktur, geografische Besonderheiten, Verkehrsanbindung, Verteilung der niedergelassenen Ärzte) ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet ist und aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestehen". Selbst wenn man unterstellte, dass ohne die Kommunikationsmethode AAC in Bezug auf den Personenkreis der lautsprachlich behinderten bzw nicht sprechenden Versicherten Versorgungsdefizite bestünden, beruhte dies jedenfalls nicht auf den "Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs" iS des § 36 Abs 4 Satz 3 BedarfspIRL nF; entsprechender Bedarf bestünde dann vielmehr in allen Planungsbereichen.

35 3. Auch eine Ermächtigung des Klägers kommt nicht in Betracht, denn nach der Rechtsprechung des Senats können Leistungen, die nicht Gegenstand des Leistungsumfangs der GKV sind, von vornherein weder Grundlage einer Sonderbedarfszulassung noch einer Ermächtigung sein (BSG Urteil vom 17.10.2007 B [6 KA 31/07](#) R Juris RdNr 27 = USK 2007 95). Wie dargelegt, ist die Gewährleistung einer unmittelbaren Verständigungsmöglichkeit von sprachbehinderten Patienten mit ihren Ärzten und Therapeuten nicht in dem Sinne von der Krankenkasse geschuldet, dass sie jedem Patienten ein entsprechendes Angebot zur Verfügung stellen müsste.

36 4. Ob es Konstellationen gibt, in denen Patienten trotz ihrer fehlenden sprachlichen Artikulationsfähigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eines Behandlungserfolges von einer Verhaltenstherapie oder einer Psychoanalyse profitieren können, ist in diesem Verfahren ebenso wenig zu klären wie die Frage, ob es bei Bejahung der vorangestellten Frage darunter wiederum Konstellationen gibt, in denen der Behandlungserfolg nicht gewährleistet wäre, wenn ein Kommunikationsmittler eingeschaltet wird, sondern nur dann, wenn der Therapeut selbst neben dem Richtlinienverfahren auch die AAC Methode beherrscht. Sollte beides in ganz besonders gelagerten Fällen gegeben sein, hätte das nicht zur Folge, dass einem Therapeuten eine Sonderbedarfszulassung (oder eine Ermächtigung) zu erteilen wäre, sondern es käme insoweit wie dies der Senat im Fall der Angewiesenheit eines Patienten auf Leistungen der Gesprächstherapie angenommen hat (s [BSGE 105, 26](#) = SozR 4 2500 § 92 Nr 8, RdNr 37 ff) nur eine Versorgung auf der Grundlage eines Kostenerstattungsanspruchs nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) in Betracht.

37 Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach hat der Kläger die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)). Eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 6. ist nicht veranlasst, da diese keinen Antrag gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257](#) = SozR 4 1300 § 63 Nr 3, RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-12-04