

Zur Entscheidung BSG vom 23.06.2010 – B 6 KA 22/09 R – betreffend Sonderbedarfszulassungen (Randnummern des juris-Entscheidungsabdrucks in Klammern)

1. Das BSG hat Ausführungen sowohl zur Frage einer Sonderbedarfszulassung nach Buchstabe A des § 24 (lokaler Versorgungsbedarf) als auch nach B (besonderer Versorgungsbedarf aufgrund besonderer Qualifikation) geprüft. Aus beiden Gründen wurde die Sache zur erneuten Sachaufklärung (Neubescheidung durch den Berufungsausschuss) zurückverwiesen.
2. Nach § 24 A ist zu prüfen, ob in Teilen eines großstädtischen Planungsbereichs oder eines großräumigen Landkreises ein lokaler Versorgungsbedarf besteht. Den ortsnahen fachkundigen Zulassungsinstanzen steht ein Beurteilungsspielraum zu. Hier ist zu beurteilen, ob ein Landkreis großräumig ist und was als ein Teil eines Landkreises angesehen werden kann. Diese beiden Fragen hängen von Struktur, Verkehrsanbindung und Lage ab.
3. Zunächst muss das Zulassungsgremium entscheiden, ob es sich um den Teil eines großräumigen Landkreises handelt. Dabei weist der Senat (22) darauf hin, dass die Frage der Räumlichkeit durchaus von der Versorgungslage abhängt. Sie muss bejaht werden, wenn sonst unter Umständen inakzeptable Versorgungslücken festgeschrieben würden. Nach der Rechtsprechung des Senats dürfen Patienten im Bereich allgemeiner Leistungen – dazu gehören auch ausdrücklich psychotherapeutische Leistungen – nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden, die mehr als 25 km entfernt sind.
4. Der lokale Sonderbedarf muss in einem Teil des großräumigen Landkreises bestehen. Es muss konkret ermittelt werden, ob und inwieweit für Einwohner im Einzugsbereich des Praxissitzes ausreichende und ausreichend nahe Versorgungsangebote im Psychotherapiebereich vorhanden sind oder ob Versorgungslücken bestehen. Dabei ist es der Beurteilung der Zulassungsgremien überlassen, ob sie – zu Gunsten von mehr Sonderbedarfszulassungen – über das notwendige Minimum an Versorgung hinausgehen wollen und auch dann, wenn in einer anderen, ausreichend nahe gelegenen Stadt ein an sich gerade noch ausreichendes Versorgungsangebot besteht und in zumutbarer Weise erreichbar ist, in jeder weiteren größeren Stadt die wichtigsten Fachgebiete eigenständig

vertreten sein wollen. Es reicht nicht aus, festzustellen, dass die überwiegende Zahl von Versicherten ihren Versorgungsanspruch realisieren kann. Dieser steht jedem einzelnen Versicherten zu. Bei der Ermittlung des Versorgungsangebotes ist zwischen psychoanalytisch begründeten und verhaltenstherapeutischen Behandlungsverfahren zu unterscheiden, weil es sich um unterschiedliche Versorgungsangebote handelt. (29).

5. Auch der Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist ein gesonderter Versorgungsbereich (30)
 6. Mit der Differenzierung betont der Senat das hohe Gewicht dieser psychotherapeutischen Versorgung als Basis-Behandlungsform.
 7. Der Verweis auf noch theoretisch freie Behandlungskapazitäten ist ohne Bedeutung, wenn es sich lediglich um potentielle, nicht aber um reale Versorgungsangebote handelt.
 8. Der Verweis darauf, dass einzelne Psychotherapeuten in Ihrer Praxis täglich nur 2 oder 4 Therapiestunden durchführen würden, geht ebenso fehl. Ein reales Versorgungsangebot ergibt sich auch nicht aus der Einrichtung eines Anrufcenters (32).
 9. Verwiesen werden könnte auf im dortigen Einzugsgebiet befindliche Institute, soweit diese zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind. Dabei muss aber konkret ermittelt und festgestellt werden, dass noch freie Versorgungskapazitäten im Bereich der jeweiligen psychotherapeutischen Verfahren bestünden. (33)
 10. Die Psychotherapeuten im Einzugsbereich, die die Kompetenz zu psychoanalytisch begründeten Verfahren haben, sind nach ihren Leistungsangeboten, freien Kapazitäten und Wartezeiten zu befragen, und deren Angaben müssen anhand von Anzahlstatistiken verifiziert werden. (34)
 11. Der Tatbestand des besonderen Versorgungsbedarfs aufgrund der Qualifikation ist für den psychotherapeutischen Bereich besonders schwer zu ermitteln, weil Psychotherapeuten ihre Qualifikationen nicht wie Ärzte mit den Begriffen Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, besondere Fachkunde bezeichnen. Der Senat sieht die psychoanalytisch begründeten und verhaltenstherapeutischen Behandlungsverfahren als je eigenständige Bedeutung im Sinne eines Schwerpunktes ebenso an, wie für den Bereich der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie ein Schwerpunkt gegeben ist.
-

12. Hiervon ausgehend ist der Tatbestand des Paragraph § 24 b näher zu überprüfen. Dabei wendet der Senat die weiteren Kriterien wie in § 24A beschrieben an.

Prof. Dr. Stock
