
S 13 KA 9/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Nürnberg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zum Prüfungsmaßstab für die Erteilung einer bedarfsabhängigen Ermächtigung der Außenstelle einer psychiatrischen Institutsambulanz zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.
Normenkette	SGB V § 118 Abs 4

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 KA 9/17
Datum	27.10.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Klage gegen den Beschluss des Beklagten vom 16.03.2017 wird abgewiesen.

II. Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2 zu tragen.

Â

T a t b e s t a n d :

Streitig ist zwischen den Beteiligten ein auf [Â§ 118 Abs. 4](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gestützter Antrag auf Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung für die Außenstelle einer psychiatrischen Institutsambulanz (im Weiteren: PIA-Außenstelle).

Die Klägerin betreibt als Kommunalunternehmen in der Form einer Anstalt des

Öffentlichen Rechtes (AÖR) neben weiteren Kliniken in M. auch ein (psychiatrisches Plan-) Krankenhaus iSd [Â§ 108 Nr. 2 SGB V](#) in E. (F.-Klinik; Landkreis N.). Am 25.09.2015 beantragte sie â vertreten durch ihren Vorstand â beim Zulassungsausschuss Ãrzte â M. (ZA) der KassenÃrztlichen Vereinigung Bayern (KVB) die ErmÃchtigung (iSd [Â§ 118 Abs. 4 SGB V](#)) zur Teilnahme an der ambulanten vertragsÃrztlichen Versorgung in mehreren AuÃstellen ihrer psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) â neben weiteren Standorten â ua. auch an einem Standort in L. (Landkreis N.). Zur BegrÃ¼ndung des Antrages fÃ¼hrte die KlÃgerin aus, dass die Zulassungsgremien der KVB auf der Grundlage des neu geschaffenen [Â§ 118 Abs. 4 SGB V](#) nunmehr verpflichtet seien, PIA-AuÃstellen, die nicht rÃumlich an ein Krankenhaus angebunden seien, zu ermÃchtigen. Die ErmÃchtigung der AuÃstellen sei erforderlich, um die PIA-Versorgung iSd gesetzlichen Vorschriften sicherzustellen. Die Zahl der Patienten sei in den letzten Jahren stetig angestiegen und die Wartezeiten in den bisher betriebenen PIA-Standorten betrage inzwischen drei bis sechs Monate. Dies sei auf die Zunahme psychischer Erkrankungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren, ohne dass die medizinische Infrastruktur â trotz verbesserter MÃglichkeiten Patienten aufgrund des medizinischen Fortschrittes ambulant vor stationÃr zu behandeln â mitgewachsen wÃre. Am PIA-Standort E. (Landkreis N.) komme erschwerend hinzu, dass wegen der fehlenden ambulanten Infrastruktur auch eine psychotherapeutische Versorgung angeboten werde mÃ¼sse. Insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gebe es bei niedergelassenen Ãrzten lange Wartezeiten. Diesen Patienten mÃ¼ssten (teil-)stationÃr aufgenommen werden, obwohl eine ambulante Versorgung durch eine PIA-AuÃstelle mÃglich wÃre. Das fehlende Angebot an PIA-AuÃstellen fÃ¼hre auch zu langen Wartezeiten in der stationÃren Versorgung. Die PIA-Patienten benÃtigten â krankheitsbedingt â ein wohnortnahes Angebot, weil sie oftmals nicht in der Lage seien, die Behandlungsangebote der an die KrankenhÃuser angebotenen PIA's in Anspruch zu nehmen. Dies sei auch dem Umstand geschuldet, dass in lÃndlichen Regionen â so auch im N. â die PIA-Standorte mangels hinreichender Infrastruktur mit Ãffentlichen Verkehrsmitteln (im Weiteren: ÃVM) nur mit einem kaum vertretbaren Aufwand zu erreichen seien. Die Patienten einer PIA benÃtigten aufgrund ihres Krankheitsbildes ein niederschwelliges Angebot, weil sie niedergelassene Ãrzte nicht aufsuchen wÃ¼rden. Zudem benÃtige dieses Patientenkontingent ein multiprofessionelles Team, weil sie neben der Ãrztlichen Versorgung auch lebenspraktische Hilfe benÃtigten. Dies gewÃhrleisteten PIA's durch das sog. âHome-Treatmentâ, d.h. die Teams suchten die Patienten zuhause auf und fÃ¼hrten sie einer Behandlung zu. Ohne eine wohnortnahe Versorgung sei dies allerdings ineffektiv. Zuletzt biete eine PIA auch Gruppenangebote an, die durch niedergelassene Ãrzte nicht erbracht werden kÃnnten.

Auf Anfrage des ZA (Schreiben vom 05.02.2016) teilte die KlÃgerin zum Standort in L. (Ãrztliche Leistung Prof. Dr. K.; Standort in der O.) mit (Schreiben vom 07.03.2016), dass die PIA-AuÃstelle das Einzugsgebiet N. (Ro., Ru., Le., Sc., S. b. K-Stadt, R., N.) abdecken solle. Man rechne mit (geschÃtzt) 300 Patienten/Quartal, wobei sich ca. 150 Patienten/Quartal durch eine Verlagerung von Patienten aus der PIA E. ergeben wÃ¼rden. Die PIA dort sei vÃllig Ã¼berlastet und es komme dort zu

langen Wartezeiten. Dies sei auch dem Umstand geschuldet, dass die Anbindung der PIA an den öffentlichen Nahverkehr unzureichend sei, so dass dort verstärkt Behandlungen außerhalb des Hauses stattfinden würden und damit Arbeitskräfte (ineffektiv) gebunden seien. Ungeachtet dessen sei der PIA-Standort in E. räumlich nicht weiter ausbaufähig. Die Räumlichkeiten in L. seien daher auch im Hinblick auf die Erweiterungsmöglichkeiten im therapeutischen Bereich und der Gruppenarbeit in den Blick genommen worden. Zudem würde der Standort das für das Patientenkontingent gravierende, infrastrukturelle Problem der Erreichbarkeit lösen.

In ihrer Stellungnahme vom 02.06.2016 forderte die KVB (im Weiteren: Beigeladene zu 1) zum Antrag auf Ermächtigung aus, dass sich dieser in Bezug auf den Standort in L. allein darauf beschränke, Patienten zu behandeln, die wegen der Art, der Schwere oder der Dauer ihrer Erkrankung auf die Behandlung durch die Außenstelle einer PIA angewiesen seien. Die in diesem Zusammenhang erforderliche Bedarfsplanung sei daher nicht an der durch die niedergelassenen Ärzte angebotene Regelversorgung auszurichten; im Hinblick auf die Erkrankungsbilder der Patienten seien interprofessionelle Komplexleistungen erforderlich, die gleichwertig nur durch andere PIA's oder ermächtigte Außenstellen von PIA's erbracht werden könnten. Insoweit beschränke sich die Prüfung der Versorgungslage darauf, ob ausgehend vom Standort in L. hinreichend Versorgungsangebote beständen, die für die Patienten in zumutbarer Weise erreichbar seien (zumutbare Entfernung ca. 30 km bzw. 30 min Fahrzeit). PIA's gebe es in N. (K. [im Weiteren: Beigeladene zu 8]; 24 km; Fahrzeit: PKW 24 min bzw. ÖVM 47 min), in F. (40 km; Fahrzeit: PKW 27 min bzw. ÖVM 58 min) und in E. (35 km; Fahrzeit: PKW 24 min bzw. ÖVM 81 min). Der Standort in L. sei Teil der Planungsregion K-Stadt, die insbesondere die Großstädte K-Stadt, F. und E. sowie die Stadt Sch. umfasse. An diese Region sei L. verkehrstechnisch, sowohl über die Straße als auch durch den öffentlichen Nahverkehr sehr gut angebunden, insbesondere verkehre die S-Bahn im 20-Minuten-Takt zwischen L. und K-Stadt. Zudem sei in Betracht zu ziehen, dass die Patienten einer PIA oft von helfenden Dritten (Verwandte, Betreuer ua) mit dem PKW zur Behandlung gebracht würden, wobei auch hier die zurückzulegenden Wegstrecken bzw. Fahrzeiten für Patienten zumutbar seien.

Mit Beschluss vom 15.06.2016 lehnte der ZA die Erteilung der beantragten Ermächtigung ab. Die von der Klägerin geplante Außenstelle erfülle zwar grundsätzlich die personellen und sachlichen Voraussetzungen für die Erteilung einer Ermächtigung. Bedenken beständen allerdings, ob der von der Klägerin benannte ärztliche Leiter diese Funktion zusätzlich zu seiner Tätigkeit als Chefarzt der F.-Klinik ausüben könne. Zudem erschienen die konzeptionellen Überlegungen der Klägerin in Bezug auf die Fragen der Behandlungskontinuität im Hinblick auf die beabsichtigte Verlagerung von Patienten aus der PIA in E. nach L. jedoch unschlüssig, so dass damit zu rechnen sei, dass am Standort in L. nur neu akquirierte Patienten behandelt werden könnten. Entscheidend für die Ablehnung sei jedoch, dass die betroffenen Leistungen durch andere PIA's erbracht werden könnten, die für die Patienten in zumutbarer Weise erreichbar seien. Abzustellen sei insoweit nicht nur auf die Entfernung, sondern auch auf die zeitliche

Erreichbarkeit mit dem PKW und ÖPNV. Hierzu führte der ZA aus, gestützt auf die Stellungnahme der Beigeladenen zu 1 aus, dass der geplante Standort in L. mit der Planungsregion K-Stadt, in der es hinreichende Versorgungsangebote zur Betreuung von PIA-Patienten gebe, verkehrstechnisch sehr gut vernetzt sei. Aufgrund dieser Vernetzung seien die Versorgungsangebote für die Patienten auch mit zumutbarem Aufwand mit ÖPNV oder dem PKW erreichbar. Insoweit komme es auch nicht darauf an, dass die PIA's gegebenenfalls derzeit ausgelastet seien, denn durch ihre Anbindung an Krankenhäuser sei es dort anders als im niedergelassenen Bereich möglich durch Umstrukturierung oder Aufstockung von Personal Wartezeiten zu verkürzen.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch. Die Ermächtigung sei bedarfsunabhängig zu erteilen. Ungeachtet dessen sei dem ZA der Versorgungsbedarf in L. dargelegt worden. Dieser Bedarf könne insbesondere nicht von niedergelassenen Ärzten gedeckt werden, da es sich in Bezug auf Patienten einer PIA um ein spezielles Leistungsspektrum handle. Die Ausführungen des ZA zur personellen Ausstattung und den konzeptionellen Überlegungen seien von unsachlichen Erwägungen getragen. Darüber hinaus seien die Versorgungsangebote, die der ZA als bedarfsdeckend betrachtet habe, für das Patientenkontingent aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen nicht erreichbar.

Der Beklagte hat mit Beschluss vom 16.03.2017 den Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Die Erteilung einer Ermächtigung setze nach dem Willen des Gesetzgebers und den maßgeblichen Regelungen eine Bedarfsprüfung voraus. Art und Umfang der Prüfung sei an der beantragten Ermächtigung auszurichten. Vorliegend seien zur Frage der Bedarfsdeckung die Versorgungsangebote heranzuziehen, die in der Lage seien, ein im Vergleich zum vorgelegten Behandlungskonzept gleichwertiges Leistungsspektrum anzubieten und die für die Patienten in zumutbarer Weise erreichbar seien. Hierbei sei ausgehend vom geplanten Standort in L. festzustellen, dass die PIA's in N. in der Lage seien, die Versorgung sicherzustellen und, dass diese Versorgungsangebote von L. aus innerhalb einer für das Patientenkontingent zumutbaren Zeit mit PKW aber auch mit ÖPNV erreichbar seien.

Gegen den Beschluss vom 16.03.2017 hat die Klägerin am 06.06.2017 Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben. Entgegen der Auffassung des Beklagten bestehe Bedarf für die in einer PIA angebotenen speziellen Leistungen. Im Mittelpunkt stehe hier die Versorgung von Patienten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung auf die in einer PIA angebotenen Komplexleistungen angewiesen seien (z.B. Gruppentherapien), die von niedergelassenen Ärzten nicht erbracht werden könnten. Es handle sich hierbei regelhaft um Akut- und Komplexpatienten, die nach einer stationären Behandlung der ambulanten Weiterbehandlung bedürften. Dieses Patientenkontingent sei oftmals aufgrund des Krankheitsbildes nicht in der Lage, längere Wegstrecken auf sich zu nehmen, um weit entfernte Behandlungsangebote aufzusuchen. Insoweit sei es daher diesem Personenkreis auch nicht möglich anders als vom Beklagten ausgeführt längere Fahrzeiten auf sich zu nehmen, um Versorgungsangebote in N. oder E.

wahrzunehmen. Der Standort in L. sei in den Blick genommen worden, weil sich aus den stationären Aufenthalten gezeigt habe, dass eine signifikante Zahl von Patienten von dort komme. Zudem seien die vom Beklagten berücksichtigten Fahrzeiten nicht valide, weil er lediglich die Fahrzeiten von Bahnhof zu Bahnhof berücksichtigt habe. Zu berücksichtigen seien aber die Zeiten von den Wohnorten der Patienten und zu den PIA's der Beigeladenen zu 8 in N.. Insoweit sei das Patientenkontingent aber nicht in der Lage, die Umstiege in den ÖVM zu bewältigen. Soweit der Beklagte den Standort einer PIA in F. lediglich (tabellarisch) mit einer Fahrzeit genannt habe, seien Ermessenserwägungen nicht nachvollziehbar. Unbekannt sei die Auslastung der bestehenden Versorgungsangebote. Die Beigeladene zu 8 habe zwar angegeben ca. 260 Patienten aus dem N. zu behandeln. Diesbezüglich seien aber weder die Krankheitsbilder noch bestehenden Behandlungskapazitäten spezifiziert worden. Dies hätte der Beklagte weiter aufklären müssen. Ungeachtet dessen hätte der Beklagte die Angaben der Beigeladenen zu 8, eines Konkurrenten, nicht ungeprüft übernehmen dürfen.

Die A. als eine Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung (im Weiteren: Beigeladene zu 2) trat dem entgegen (Schriftsatz vom 15.01.2018). Nach der Gesetzesänderung sei grundsätzlich in Bezug auf eine PIA-Außenstelle eine bedarfsabhängige Prüfung der Versorgungslage durchzuführen, die aber nicht regelmäßig darauf beschränkt werden dürfen, die Versorgungsangebote der PIA's in eine Betrachtung einzustellen. Mit dem Vorrang der niedergelassenen Ärzte, den der Gesetzgeber mit der Neuregelung des § 118 Abs. 4 SGB nicht aufgegeben habe, sei auch deren Versorgungsangebot in eine Abwägung einzubeziehen, weil es entgegen der Auffassung der Klägerin keine PIA-Komplexleistung gebe. Im Kern erbringe eine PIA keine anderen Leistungen als niedergelassene Ärzte oder Psychotherapeuten. Ausgehend hiervon erscheine die Sachaufklärung des Beklagten, der lediglich die Versorgungsangebote der PIA's in den Blick genommen habe, unvollständig. Diese vom Beklagten allein berücksichtigten Versorgungsangebote genügen aber den Anforderungen der Rechtsprechung an die eine zumutbare Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten. Hierbei sei regelhaft auf einen Radius von 30 km abzustellen, wobei eine Anfahrtszeit von 30 Minuten als zu knapp bemessen erscheine, weil mit der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (im Weiteren: S3-Leitlinie) zu berücksichtigen sei, dass trotz des teils schwierigen Krankheitsbildes der Patienten die Behandlungsempfehlungen für die Strukturqualität gemeindenaher psychiatrischer Behandlung durch ein multiprofessionelles Team wie vom Beklagten angedacht die Erreichbarkeit des Behandlungsortes innerhalb einer Stunde mit ÖVM vom Wohnort des Patienten empfohlen werde. Zudem seien die Zulassungsgremien im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums berechtigt, bei ihrer Prüfung einen generalisierenden Maßstab zu Grunde zu legen. Eine Prüfung, welche die Erreichbarkeit für jeden potentiell in Frage kommenden Patienten zum Gegenstand hätte, wäre schlichtweg undurchführbar. Die Bedarfsorientierung einer Einrichtung werde konterkariert, wenn jeder Versicherte auch bei sehr abgelegener Wohnlage im ländlichen Bereich beanspruchen könnte, in einem konkret bezeichneten Entfernungsbereich eine ermächtigte Einrichtung vorzufinden. Ungeachtet dessen

sei ohnehin aber eine Mischung aus beiden Faktoren, der Entfernung und der Anbindung mit PKW sowie ÖPNV, bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Anfahrtswege erlaubt. Zum Versorgungsbedarf sei bereits unklar, ob die von der Klägerin geschätzten Fallzahlen realistisch seien, insbesondere, weil schon nicht nachvollziehbar sei, wie sich die tatsächliche Auslastung der Klinik in E. darstelle. Die Abrechnungszahlen der Beigeladenen zu 2 hätten in den letzten Jahren keine signifikanten Änderungen der Fallzahlen gezeigt. Zudem würde eine Vielzahl von Patienten aus L. in N. behandelt. In diesem Zusammenhang sei auch nicht nachvollziehbar, dass das in den Blick genommene Patientenklientel außer Stand sein solle, einen Anfahrtsweg von einer Stunde mit ÖPNV zu bewältigen. Soweit Patienten nicht reisefähig seien, seien therapeutische Maßnahmen ohnehin nur im Wege einer aufsuchenden Behandlung denkbar, soweit nicht bereits eine stationäre Behandlung geboten wäre. Angaben zur Auslastung der PIA's der Beigeladenen zu 8 (an den Standorten N. und S.) lägen nicht vor, seien aber auch nicht zu erwarten, weil es wohl eine Absprache zwischen der Klägerin und der Beigeladenen zu 8 gebe, wonach sich letztere auf das Stadtgebiet K-Stadt beschränken solle. Anlässlich einer Ermächtigung zugunsten der Beigeladenen zu 8 wegen der Außerstelle einer PIA in A. b. K-Stadt (Landkreis N.), habe die Klägerin gegenüber dem ZA eingewandt, dass die Versorgung dort durch die Tagesklinik und die PIA in E., deren Einzugsgebiet A. b. K-Stadt liege, vollständig gedeckt sei. Bezüglich der Wartezeiten könne lediglich mitgeteilt werden, dass den Geschäftsstellen der Direktion K-Stadt keine negativen Reaktionen der Versicherten wegen langer Wartezeiten für Termine oder Therapieplätze vorlägen (Schriftsatz vom 15.01.2018).

Diesen Ausführungen hat sich die I. (Beigeladene zu 4) inhaltlich angeschlossen (Schriftsatz vom 29.01.2018).

Der L. (im Weiteren: Beigeladener zu 3) hat darauf hingewiesen, dass die Zahl seiner Versicherten, die in einer PIA behandelt worden seien, in den mittelfränkischen Standorten von 2016 auf das Jahr 2017 stark rückläufig gewesen sei. Die Standorte in N. seien für Versicherte von L. aus in zumutbarer Weise erreichbar, insbesondere, weil ohnehin nicht nachvollziehbar sei, dass das gesamte Patientenklientel außer Stande sein solle, ÖPNV zu nutzen. Soweit Wartezeiten bestehen sollten, erscheine vorzugsweise, Personal in der PIA aufzustocken, statt eine Außerstelle zu eröffnen (Schriftsatz vom 29.01.2018).

Dem ist die Klägerin entgegengetreten (Schriftsatz vom 26.04.2018). Entgegen der Auffassung der Beigeladenen zu 2 seien niedergelassene Ärzte nicht in die Bedarfsprüfung einzubeziehen. Der Behandlungsbedarf eines PIA-Patienten sei von einem niedergelassenen Arzt nicht zu decken. Ein Vorrang/Nachrangverhältnis komme insoweit nicht zum Tragen. Entgegen dem Vorbringen der übrigen Beteiligten mache die benannte S3-Leitlinie keine Vorgabe zu den zumutbaren Anfahrtswegen, sondern treffe allein eine Aussage zur Strukturqualität von Versorgungsangeboten. Zudem sei der zeitliche Rahmen als möglichst nicht zu überschreitende Obergrenze zu verstehen. Die vom Beigeladenen zu 3 geäußerte Vermutung, dass Patienten, die nicht in der Lage seien, ÖPNV zu nutzen, die Hilfe Dritter in Anspruch nehmen könnten, sei durch die tatsächlichen

Verhältnisse nicht zu bestreiten, denn das betroffene Patientenkontinuum lebe oftmals isoliert. Vor diesem Hintergrund sei der Wille des Gesetzgebers zu interpretieren, dass durch PIA-Auflagenstellen die Versorgung in der Fläche sichergestellt werden solle. Auch komme es für eine Ermächtigung iSd [Â§ 118 Abs. 4 SGB V](#) nicht auf eine wirtschaftliche Tragfähigkeit der Einrichtung an. Zudem sei weiterhin davon auszugehen, dass die in den Blick genommenen Versorgungsangebote ausgelastet seien, weil die vom Beigeladenen zu 3 vorgelegten Zahlen keinen Rückschluss auf die Bedarfssituation zuließen. Die vermeintlich ungeklärten Fragen zur Versorgungslage ständen einer Ermächtigung nicht entgegen, denn die gleichbleibenden Behandlungszahlen seien dem Umstand geschuldet, dass die PIA in E. ausgelastet und die räumlichen Kapazitäten ausgeschöpft seien.

Der Beklagte hat vorgetragen, dass nach dem Willen des Gesetzgebers anlässlich der Erteilung einer Ermächtigung wie angestrebt eine Bedarfsermittlung vorzunehmen sei. Hierbei trage das Argument der Klägerin in Bezug auf die Entfernung der Versorgungsangebote nicht. Die in Rede stehenden Leistungen seien der allgemeinen und spezialisierten fachärztlichen Versorgung zuzuordnen, so dass der Normgeber relativ große Raumeinheiten dafür vorsehe, innerhalb derer den Versicherten zumutbar sei, Versorgungsangebote wahrzunehmen. Insoweit sei auch auf die S3-Leitlinie Bezug zu nehmen, die hinsichtlich des relevanten Patientenkontinuums eine Erreichbarkeit des Behandlungsortes innerhalb von einer Stunde mit ÖVM vom Wohnort des Patienten empfehle (Schriftsatz vom 26.02.2018). Weiter stehe dem Anliegen der Klägerin entgegen, dass am 02.05.2018 einer PIA-Auflagenstelle in Fo. eine Ermächtigung gemäß [Â§ 118 Abs. 4 SGB V](#) erteilt worden sei (Schriftsatz vom 03.05.2018). Die Klägerin verkenne auch, dass das zu versorgende Patientenkontinuum spezifisch und konkret darzustellen sei, welches gerade aus dem räumlichen Bereich des angestrebten Standortes behandelt werden solle (Schriftsatz vom 18.07.2019).

Ergänzend hat die Beigeladene zu 2 ausgeführt (Schriftsatz vom 21.06.2019), der Vortrag der Klägerin zu dem zu versorgenden Patientenkontinuum bleibe pauschal und im Ergebnis substanzlos. Der Hinweis auf ein Patientenkontinuum, das eine Komplexleistung benötige, gehe fehl, denn dem Leistungsrecht (der gesetzlichen Krankenversicherung) sei dieser Begriff fremd. Ausgehend hiervon sei auch das Versorgungsangebot der niedergelassenen Ärzte zu beachten, denn eine Ermächtigung habe auch Auswirkung auf die diesbezügliche Bedarfsplanung.

Der V. (im Weiteren: Beigeladener zu 6) hat eingewandt (Schriftsatz vom 17.07.2019), die zweifelsohne erforderliche Bedarfsermittlung sei daran auszurichten, ob dem Patientenkontinuum aus L. bzw. das von dort aus versorgt werden solle, ein ambulantes Versorgungsangebot einer PIA zur Verfügung stehe, das in zumutbarer Weise erreichbar sei. Insoweit bleibe nach dem Vortrag der Klägerin zum einen unklar, aus welchen Gründen die PIA in E. für diese Patienten nicht erreichbar sein solle, insbesondere, weil auch das Vorbringen der Klägerin zur Patientenstruktur der PIA E. keinen Rückschluss darauf zuließe, dass die Einrichtung für die Patienten nicht erreichbar sei oder dass in L. ein Versorgungsbedarf bestehe. Insoweit müsse sich die Klägerin enthalten

lassen, dass sie in Bezug auf eine Ermächtigung für eine PIA-Außenstelle, die der Beigeladenen zu 8 erteilt worden sei, geltend gemacht habe, dass dem (gleichen) Patientenkontext aus A. b. K-Stadt, das im Einzugsbereich der PIA E. liege, eine Anreise mit ÖVM möglich sei, wobei der Klägerin in diesem Zusammenhang eine Reisezeit von ca. 1 1/2 Stunden wohl noch unproblematisch schien. Weiter sei unklar, aus welchen Gründen die PIA in E. keine freien Kapazitäten haben solle. Anlässlich der letzten Prüfung der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände Bayern (Prüfung am 04.12.2018) sei eine „kurzfristige Terminvergabe“ als Verbesserung im Rahmen der Behandlungsqualität bewertet worden, so weder nachvollziehbar sei, die PIA in E. sei ausgelastet, noch dass es lange Wartezeiten gebe. Auch sei kein besonderer Bedarf in L. dadurch zu verifizieren, dass Patienten von dort in der PIA E. unterrepräsentiert wären. Für die Erreichbarkeit der PIA sei auch auf die Nutzung ÖVM abzustellen, denn das von der Klägerin beschriebene PIA-Patientenkontext, das ÖVM nicht mehr selbständig nutzen könne, stelle nur einen kleinen Teil der PIA-Patienten dar (ca. 8 vH), die zur Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten aber regelmäßig die Hilfe Dritter benötigten. Allein die infrastrukturelle Problematik der Anbindung der PIA E. an ÖVM sei nicht durch die Errichtung einer Außenstelle zu lösen. Auch sei der Standort in L. zu hinterfragen, denn ein Versorgungsbedarf sei nicht ersichtlich, weil der Standort im Einzugsbereich zweier PIA`s liege und L. eine überdurchschnittliche Dichte an Nervenärzten aufweise. Zudem sei aus den Abrechnungszahlen ersichtlich, dass insbesondere die Gemeinden östlich von L. (Ro., Ru.) durch die PIA`s in N. mitversorgt würden. Insoweit seien daher nur betriebswirtschaftliche Aspekte erkennbar, die die Klägerin verfolge. Patienten aus L. könnten daher unproblematisch in E. oder an den PIA-Standorten in N. behandelt werden, denn Kapazitätsprobleme gebe es an keinem der Standorte (ergänzender Schriftsatz vom 23.08.2019 nach einem Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 15.07.2019)

Hierauf hat die Klägerin erwidert (Schriftsatz vom 25.08.2020), dass die vorhandenen Einrichtungen in E., F. und K-Stadt den steigenden Bedarf nicht decken könnten. Zudem sei die PIA in E. durch das originäre Patientenkontext einer PIA, chronisch schwerstkranken schizophrenen und komorbiden Patienten, nicht erreichbar. Die PIA in E. sei daher (weitgehend) ausgelastet, weil im Wesentlichen Patienten versorgt würden, die mobil seien (F3-Diagnosen d.h. u.a. Depressionen), wohingegen schwer Erkrankte (F2- Diagnosen u.a. Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen) unterrepräsentiert seien. Anlässlich der Prüfung der ARGE sei auch darauf hingewiesen worden, dass im konzeptionellen Bereich ein Handlungsbedarf gesehen werde, um auch die originäre Zielgruppe besser erreichen zu können. Dieses Missverhältnis zeige die Notwendigkeit einer wohnortnahe PIA-Außenstelle. Für Patienten aus den nördlichen Teilen des Landkreises sei eine Anreise nach E. mit einem unzumutbaren Zeitaufwand verbunden oder mangels hinreichender Infrastruktur gar nicht zu bewältigen. Der PIA in E. gelinge es durch die schlechte Erreichbarkeit mit ÖVM daher nicht, ihr originäres Patientenkontext zu behandeln. Der Bedarf für eine PIA könne daher nicht durch die bereits vorhandene Einrichtung in E. gedeckt werden.

Die PIA in E. sei darüber hinaus bereits an ihren Kapazitätsgrenzen. Es beständen Wartezeiten für die Psychotherapie von bis zu 3 Monaten. Dies resultiere daraus, dass es aufgrund der ländlichen Struktur der Region im niedergelassenen Bereich keine ausreichende Versorgung mit Psychotherapeuten gebe. Bei niedergelassenen Ärzten beständen Wartezeiten von bis zu sechs Monaten. Diese Wartezeiten seien für psychisch schwer chronisch erkrankte Patienten nicht hinnehmbar. Diese Patienten seien instabil und wellenförmig akut behandlungsbedürftig. Dies erfordere eine niederschwellige, kurzfristige, nahtlose, anschlussfähige und besonders auch wohnortnah erreichbare Behandlung, die nur eine PIA in L. gewährleisten könne. Eine lange Anreisedauer mit ÖVM sei für diesen Patientenkreis (vor allem aus dem Hinterland von L.) daher weder nach E. möglich, noch könnten die vom Beklagten und den Beigeladenen herangezogenen Versorgungsangebote (insbesondere in N.) wahrgenommen werden, denn es handle sich im Wesentlichen um Patienten, die momentan gar nicht oder nur unzureichend über Hausbesuche via E. versorgt werden könnten. Zudem werde durch die PIA E. eine große Zahl älterer Patienten betreut, die weder eine Anreise nach K-Stadt, F. oder E. bewältigen könnten, noch ständigen regelmäßig Betreuungspersonen zur Verfügung, deren Unterstützung sie in Anspruch nehmen könnten. Der Prüfbescheid der ARGE sei für die Beurteilung der Bedarfssituation nicht aussagekräftig, mit Ausnahme des Umstandes, dass sich die Fallzahlen in den letzten Jahren erhöht hätten. Gegen die seitens des Beigeladenen zu 6 gemachten Vorhaltungen, der Antrag auf Ermächtigung sei allein von wirtschaftlichen Erwägungen getragen, verahre man sich. Es handle sich um sachfremde Erwägungen, die nicht substantiiert worden seien. Entgegen der Darstellung des Beigeladenen zu 6 seien die Fallzahlen bayernweit gestiegen. Dies nehme auch die Klägerin wahr. Ungeachtet des Umstandes, dass die Empfehlungen der S3-Leitlinie für eine Beurteilung, welche Versorgungsangebote in zumutbarer Weise erreichbar seien, nicht herangezogen werden könnten, seien eine Anfahrtszeit von einer Stunde insbesondere für Patienten aus dem Hinterland von L. nicht realisierbar. Soweit die wirtschaftliche Tragfähigkeit fraglich erscheine, könne sich die Klägerin auch das Angebot einer Substitutionsambulanz vorstellen.

Die Klägerin beantragt,
den Beschluss des Beklagten vom 16.03.2017 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über den Antrag der Klägerin auf Ermächtigung zur Teilnahme an der (ambulanten) vertragsärztlichen Versorgung nach [§ 118 Abs. 4 iVm Abs. 1 SGB V](#) für eine Außenstelle der Psychiatrischen Institutsambulanz E. für den Standort L., unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene zu 2 beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die übrigen Beteiligten haben keine Anträge gestellt.

Die Beigeladene zu 2 hat hierauf nochmals darauf hingewiesen, die Zulassungsgremien seien gehalten, eine generalisierende Betrachtung vorzunehmen, um den Versorgungsbedarf abzuschätzen, so dass entgegen der Auffassung der Klägerin nicht auf entlegene Wohnorte von Patienten abzustellen sei. Es sei auch zu berücksichtigen, dass Außenstellen von PIA's nicht zur Verbesserung, sondern zur Sicherstellung der Versorgung ermöglicht werden sollen. Eine Ermächtigung erstrecke sich auf die ambulante Erbringung vertragspsychotherapeutischer und vertragspsychiatrischer Leistungen. Inwieweit die von der Klägerin so bezeichnete „Komplexleistung“ dem gesetzgeberischen Bild entspreche, sei daher fraglich. Soweit die Klägerin einen Anstieg ihrer Fallzahlen wahrnehme, sei dies auch damit zu erklären, dass sie entgegen ihrem gesetzlichen Versorgungsauftrag, sich nicht auf schwere Erkrankungsbilder konzentriere und Patienten aus dem Spektrum abziehe, die durch den niedergelassenen Bereich behandelt werden könnten. Zuletzt obliege es dem Beurteilungsspielraum des Beklagten, bei der Bedarfsprüfung für die Frage der Erreichbarkeit auf die S3-Leitlinie abzustellen, denn diese Leitlinie sei von einer Fachgesellschaft erstellt und stelle daher eine nachvollziehbare Basis für die Beurteilung der zumutbaren Anfahrtszeiten für Patienten dar. Im Ergebnis habe die Klägerin keine Zahlen darlegen können, dass ein echter, tatsächlicher Bedarf für eine PIA Außenstelle in L. bestehen würde (Schriftsatz vom 19.10.2021).

Der Beigeladene zu 6 hat zum zusammenfassenden Vorbringen der Klägerin darauf hingewiesen (Schriftsatz vom 19.10.2021), dass entgegen deren Darstellung die aktuelle Verteilung (Stand 2018) der Diagnosen in der PIA in E. im Wesentlichen der bayernweiten Verteilung entspreche, wobei schwer erkrankte Patienten sogar leicht überdurchschnittlich vertreten seien. Soweit diese Verschiebung der Diagnoseschwerpunkte seit dem Jahr 2011 eingetreten sei, widerspreche dies der These der Klägerin, diesem Patientenkreis sei ein Zugang zur PIA in E. verschlossen, weil sich die infrastrukturelle Problematik nicht geändert habe. Nach dem Vorbringen der Klägerin, aber nach auch deren Internet-Auftritt zeige sich, dass die Klägerin vermeintliche Defizite im niedergelassenen Bereich kompensiere. Bereits anlässlich einer Wirtschaftlichkeitsprüfung sei die Klägerin darauf hingewiesen worden, dass bei Terminvergaben die Behandlungsnotwendigkeit in der PIA nach den „PIA-Kriterien“ durch einen Arzt überprüft werden sollten, um das Angebot dem originären PIA-Klientel vorzubehalten. Soweit die Klägerin vorgetragen hat, sie wolle 150 Patienten, die bisher in E. versorgt worden seien (d.h. Patienten, die die PIA in E. grundsätzlich erreichen können) auf Grund langer Wartezeiten nach L. „verlagern“, sei dieses Argument jedoch widerlegt, denn die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Jahr 2019 (und damit lange nach Antragstellung der Klägerin) habe die kurzfristige Terminvergabe in der PIA E. als besonders positiv hervorgehoben. Soweit die Klägerin auf die Ambulante Basisdokumentation (AmBADO) verweise, ergebe dies keinen Beleg für den Anstieg ihrer Fallzahlen, denn sie beziehe sich lediglich auf die bayernweite Dokumentation, unterlasse es aber auf ihre eigenen Zahlen einzugehen. Diese zeigten aber, dass nach einem Anstieg (von 3060 Fällen pro Quartal im Jahr 2011) bis ins Jahr 2016 (4506 Fälle pro Quartal) die Fallzahlen wieder kontinuierlich gesunken seien (bis auf 4154 Fälle pro Quartal im Jahr 2020).

Zu bemerken sei auch, dass die Klägerin mit ihrem Antrag im Jahr 2015 (4056 Fälle pro Quartal) behauptet habe, an der Kapazitätsgrenze zu sein. Gleichwohl sei sie in der Lage gewesen die Fallzahlen im Jahr 2016 weiter deutlich (auf 4506 Fälle pro Quartal) zu steigern. Des Weiteren sei das Vorbringen der Klägerin zur Erreichbarkeit der PIA's unschlüssig. Bereits die vorgelegte Entfernungstabelle sei nicht nachvollziehbar. Es werde ein Ort (Br.) benannt, der offensichtlich nicht im Einzugsbereich von E. liege. Soweit eine Verwechslung vorliege und der gleichnamige Ortsteil von O. nahe E. gemeint sei, würde sich die Fahrzeit zu einer PIA-Außenstelle nach L. erheblich verlängern. Auch die Nennung von G. sei nicht nachvollziehbar, denn diese Ortschaft liege im Einzugsbereich der PIA Fo., die unter jedem Aspekt leichter zu erreichen sei, als eine PIA-Außenstelle in L. Gemeinden wie V., Ne., A. b. K-Stadt und Fe. würden ebenfalls nicht von einer PIA-Außenstelle in L. profitieren, weil die PIA's der Beigeladenen zu 8 zeitlich schneller zu erreichen seien. Die Behauptung, Patienten aus den nahe E. gelegenen Gemeinden P. und H. erreichten die PIA E. nicht, sei schon von den Fahrzeiten her nicht nachvollziehbar oder objektivierbar, ebenso wenig die Behauptung, Patienten aus Ro. müssten eine halbe Weltreise unternehmen. Ungeachtet dessen sei (grundsätzlich) festzustellen, dass Ambulanzen, die räumlich nicht an die Klinik angebunden seien, größere Schwierigkeiten hätten, den gleichen Grad an Multiprofessionalität zu erreichen wie Einrichtungen nach [§ 118 Abs. 1 oder 2 SGB V](#). Auch das Zustandekommen von Gruppenangeboten gestalte sich schwieriger als in den PIA's nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#), welche teilweise gemischte Gruppen aus stationären und ambulanten Patienten anbieten würden. Der Patientenzustrom in den Außenstellen sei durchgängig zahlenmäßig geringer als in PIA's, die an Kliniken angebunden seien. Eine passende Gruppenbildung entsprechend der unterschiedlichen Krankheitsbilder werde dadurch erschwert. Auch die Krisenversorgung werde in den Abendstunden, an Feiertagen und an Wochenenden (also zu Zeiten, zu denen Krisen auf Grund mangelnder Tagesstrukturierung häufig vorkommen) zumeist nicht von Einrichtungen nach [§ 118 Abs. 4 SGB V](#) erbracht. Für diese Zeiten würden Patienten zumeist auf das Haupthaus verwiesen. Für den beantragten Standort in L. fehle es daher insgesamt an einer zutreffenden und nachvollziehbaren Analyse und Begründung.

Hierauf ist die Klägerin am 26.10.2021 nochmals eingegangen und hat vorgebracht, die Stellungnahmen der Beigeladenen seien geprägt von dem Bestreben, eine PIA in L. in jedem Fall zu verhindern. Es erschlüsse sich der Klägerin nicht, weshalb der Standort L. ungeeignet sein solle. Der Beigeladene zu 8 habe in der Vergangenheit, wenngleich unerlaubt, eine PIA am Krankenhaus in L. insbesondere aufgrund ihrer leichten Erreichbarkeit sehr erfolgreich betrieben. Es seien daher die in L. seinerzeit erbrachten Fallzahlen und Diagnosen bei der Beigeladenen zu 8 sowie bei den beigeladenen Krankenkassen abzufragen. Diesbezügliche Kenntnisse die zweifelsohne beständen hätten die Beigeladenen bislang nicht offenbart. Der Verweis der Beigeladenen zu 2 darauf, dass Einwohner, die in entlegene Orte ziehen, es in Kauf nehmen würden, für alle Verrichtungen ihres Lebens Fahrten auf sich zu nehmen, zeige wiederholt, dass keine Vorstellung von den in einer PIA behandelten Krankheitsbildern bestünde. Patienten mit einer F2-Diagnose, d.h. einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, hätten oft große Antriebs- und

Entscheidungsprobleme, so dass deshalb komplizierte und lange Wege für sie ein Problem seien. Sie könnten sich kaum aufrufen, das Haus zu verlassen, zum Bäcker zu gehen, geschweige denn, umständliche Wegstrecken zu bewältigen. Wenn nur wenige zusammenhängende Fahrzeiten zur Verfügung ständen und mehrfaches Umsteigen gefordert sei, gelinge es ihnen nicht, anzukommen bzw. überhaupt loszugehen. Das PIA-Angebot müsse deshalb möglichst niedrigschwellig und bestmöglich erreichbar sein. Ein selten fahrender Bus nach E. mit langen Wartezeiten sei kein niedrigschwelliges Angebot. L. sei deutlich leichter und für viele Orte im Landkreis auch schneller erreichbar als E. oder K-Stadt. Für die vorhandenen Behandlungsangebote in den PIA's in N. oder in E. seien von Seiten der Beigeladenen keine Fallzahlen mitgeteilt oder die tatsächlichen Wartezeiten ermittelt worden. Darüber hinaus seien die Einschätzungen der Beigeladenen zu den Fahrzeiten mit VM fehlerhaft. Patienten aus Ro. an der P. erreichten die PIA in E. nur mit einer Fahrzeit von über 1 Stunde und mehrfachem Umsteigen; selbst die Patienten aus H., dem Nachbarort, könnten die PIA in E. nur an den Schultagen erreichen. Der Bus fahre nur selten am Tag und während der Ferienzeiten ohnehin nur als ein sog. Rufbus. Dies sei für Patienten oftmals nicht zu leisten, so dass die PIA im Ergebnis nicht zu erreichen sei. Unzutreffend seien auch die Behauptungen der Beigeladenen, die Versorgung mit Psychotherapeuten in M. sei gut. Hierzu werde darauf verwiesen, dass es nach den Planungen der Beigeladenen zu 1 sowohl im Landkreis N. (1,5 Niederlassungsmöglichkeiten) als auch im angrenzenden Landkreis A. (4,0 Niederlassungsmöglichkeiten), Landkreis Sch./R. (5,0 Niederlassungsmöglichkeiten), Landkreis Fo. im Norden (2,0 Niederlassungsmöglichkeiten) und Ne. (3,0 Niederlassungsmöglichkeiten) eine im Hinblick auf die ärztlichen Psychotherapeuten sehr unbefriedigende Versorgungslage bestehe. Die Versorgungswirklichkeit in der Region stelle sich tatsächlich viel schlechter dar, als es die Zahlen hergeben würden. Niedergelassene Therapeuten würden Patienten, die von der PIA zu ihnen geschickt würden, nicht annehmen. Möglich seien allenfalls einzelne Termine, jedoch keine notwendige Dauerbehandlung. Etliche Patienten in der Region seien nach der Einschätzung der Klägerin schlicht unversorgt. Unzutreffend sei auch das Argument, näher gelegene PIAs könnten die Versorgung sicherstellen, den Patienten aus Sc. oder Ro. an der P. würden von der PIA in N. regelmäßig abgelehnt. Sie würden auf die E.er PIA verwiesen, dorthin könnten sie jedoch aufgrund der Lage nicht gelangen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten und des ZA sowie die Gerichtsakten Bezug genommen.

Ä

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die form- und fristgerechte Klage ist zulässig ([Ä§ 87, 90](#) Sozialgerichtsgesetz [§§ SGG](#)), in der Sache aber unbegründet.

Der Beschluss des Beklagten vom 16.03.2017 erweist sich als rechtmäßig. Die Klägerin wird hierdurch nicht in ihren Rechten verletzt ([Ä§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Gegenstand des Verfahrens ist der Antrag der KlÄgerin auf Erteilung einer ErmÄchtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsÄrztlichen Versorgung fÄr eine AuÄenstelle der psychiatrischen Institutsambulanz ihres (psychiatrisches Plan-) Krankenhauses E. (F.-Klinik) am Standort in L. (sog. PIA-AuÄenstelle). HierÄber hat der Beklagte mit dem angefochtenen Beschluss vom 16.03.2017 entschieden, der allein Gegenstand des Klageverfahrens ist, weil der Beschluss des ZA (vom 15.06.2016) mit der Entscheidung des Beklagten rechtlich nicht mehr existent ist, sondern in der Entscheidung des Berufungsausschusses aufgegangen ist (vgl. BSG, Urteil vom 17.10.2012 â B 6 KA 49/11 R â juris [Rn.18]). Insoweit obliegt es der KlÄgerin grundsÄtzlich ihr Anliegen gerichtlich im Wege einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([Ä 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 SGG](#)) geltend zu machen, wobei sie vorliegend ihr Klageziel auf eine (erneute) Verbescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung beschrÄnkt hat ([Ä 54 Abs. 1, 131 Abs. 3 SGG](#)).

Diesem Klagebegehren war aber nicht zu entsprechen, denn der Beklagte hat nach Auffassung der erkennenden Kammer den Sachverhalt â unter Beachtung des Vortrages der KlÄgerin â hinreichend aufgeklÄrt, insbesondere hat er die Versorgungslage zutreffend ermittelt und ausgehend hiervon â frei von Rechtsfehlern â in nachvollziehbarer Weise festgestellt, dass kein Bedarf besteht, der eine ErmÄchtigung zur (beantragten) Teilnahme an der ambulanten vertragsÄrztlichen Versorgung einer PIA-AuÄenstelle an einem Standort in L. rechtfertigen wÄrde.

Rechtsgrundlage fÄr die Erteilung der von der KlÄgerin begehrten ErmÄchtigung stellt vorliegend Ä 118 Abs. 4 (iVm Abs. 1) FÄnftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) dar, wonach die in den AbsÄtzen 1 und 2 (des [Ä 118 SGB V](#)) genannten KrankenhÄuser vom Zulassungsausschuss auch dann zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung zu ermÄchtigen sind, wenn die Versorgung durch rÄumlich und organisatorisch nicht angebundene Einrichtungen der KrankenhÄuser erfolgt, soweit und solange die ErmÄchtigung notwendig ist, um eine Versorgung nach MaÄgabe der AbsÄtze 1 und 2 sicherzustellen.

Die KlÄgerin betreibt mit F.-Klinik in E. ein psychiatrisches Krankenhaus iSd [Ä 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) das, ohne dass eine BedarfsprÄfung durchzufÄhren war, d.h. unabhÄngig von einer VersorgungsLÄcke, zur Teilnahme an der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung durch den ZA ermÄchtigt ist. Hierbei ist die Behandlung auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu groÄer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese KrankenhÄuser angewiesen sind ([Ä 118 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Diese ambulante Versorgung will die KlÄgerin ihrem Antrag zufolge â zumindest in Bezug auf âKomplexbehandlungenâ â nunmehr auch in der streitgegenstÄndlichen Ambulanz in L. erbringen, wobei diese Ambulanz bereits aufgrund der rÄumlichen sowie der damit einhergehenden organisatorischen Trennung, als eine rÄumlich und sachlich abgrenzbare Einheit zu betrachten ist, die den Begriff der âEinrichtungâ iSd [Ä 118 Abs. 4 SGB V](#) erfÄllt, der zwar an verschiedenen Stellen des SGB V verwendet, aber nicht

definiert wird (vgl. zum Begriff der Einrichtung: BSG, Urteil vom 13.05.2015 [â B 6 KA 25/14 R](#) [â juris Rn.37 mwN](#)).

Hierbei ist der Beklagte zurecht davon ausgegangen, dass der ErmÃchtigung einer PIA-AuÃfenstelle nach [Â§ 118 Abs. 4 SGB V](#) eine BedarfsprÃ¼fung vorauszugehen hat. Entgegen der Auffassung der KlÃgerin hat der Gesetzgeber mit der Neuregelung des [Â§ 118 Abs. 4 SGB V](#) keine MÃglichkeit einer bedarfsunabhÃngigen ErmÃchtigung geschaffen, denn bereits aus dem Wortlaut der Regelung, der darauf verweist, dass die ErmÃchtigung soweit und solange zu erteilen ist, wie sie zur Sicherstellung der in [Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) umschriebenen Versorgung notwendig ist, lÃsst den Schluss zu, dass die ErmÃchtigung sowohl inhaltlich als auch zeitlich begrenzt werden kann; dies wird aber im Wesentlichen allein durch den Umstand zu rechtfertigen sein, dass ein qualitativer oder quantitativer Versorgungsbedarf nicht (mehr) besteht, so dass die Erteilung einer ErmÃchtigung gemÃÃ [Â§ 118 Abs. 4 SGB V](#) [â](#) anders als bei der ErmÃchtigung nach [Â§ 118 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V](#) [â](#) nur bei Vorliegen eines nachweislichen Versorgungsbedarfes in Betracht kommt, der allein die rÃumlich-organisatorisch Lockerung der AuÃfenstellen von den zwingend zu ermÃchtigenden bzw. ermÃchtigten KrankenhÃuser rechtfertigt (vgl. [BT-Drucksache 18/5123, S 133](#)).

Soweit damit gesetzlich vorgesehen ist, dass die Zulassungsgremien einen Versorgungsbedarf zu prÃ¼fen haben, kommt ihnen ein gerichtlich nur eingeschrÃnkt Ã¼berprÃ¼fbarer Beurteilungsspielraum zu (vgl. BSG, Urteil vom 02.09.2009 [â B 6 KA 21/08 R](#) [â juris](#)), so dass es der erkennenden Kammer nicht obliegt, die Notwendigkeit der geltend gemachten ErmÃchtigung selbst zu prÃ¼fen. BezÃ¼glich der Feststellung eines Versorgungsbedarfes sowie der daraus abgeleiteten Ãberlegungen zur Behebung eines erkannten Versorgungsdefizites, befinden die hierzu berufenen Zulassungsgremien unter Beachtung der normativen Vorgaben, im Ãbrigen aber im Rahmen des diesen fachkundig besetzten Gremien eingerÃumten und gerichtlicher NachprÃ¼fung nur eingeschrÃnkt zugÃnglichen Beurteilungsspielraums (vgl. BSG, Urteil vom 17.10.2007 [â B 6 KA 42/06 R](#) [â juris](#) [Rn. 27]). Die gerichtliche Kontrolle beschrÃnkt sich, soweit fÃ¼r die Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum besteht, darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollstÃndig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Grenzen der Auslegung eingehalten und ob die SubsumtionserwÃgungen so hinreichend in der BegrÃ¼ndung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des MÃglichen die zutreffende Anwendung der BeurteilungsmaÃstÃbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 03.08.2016 [â B 6 KA 31/15 R](#) [â juris](#) [Rn. 24] mwN).

Diese MaÃstÃbe zugrunde gelegt, ist der Beschluss des Beklagten vom 16.03.2017 nicht zu beanstanden, denn der Beklagte hat den Versorgungsbedarf zutreffend ermittelt und in rechtlich nicht zu beanstandender Weise festgestellt, dass die Versorgungslage keine ErmÃchtigung der KlÃgerin gemÃÃ [Â§ 118 Abs. 4 SGB V](#) rechtfertigt. Der Beschluss vom 16.03.2017 ist [â](#) in den GrÃ¼nden zwar knapp, in der Sache aber [â](#) hinreichend nachvollziehbar begrÃ¼ndet. Zudem rechtfertigt der Vortrag der Beteiligten keine andere Betrachtungsweise, auch wenn

wie vorliegend in Zulassungsangelegenheiten zur vertragsärztlichen Versorgung als Vornahmesache grundsätzlich alle Änderungen der Sachlage bis zur mündlichen Verhandlung in der letzten Tatsacheninstanz sowie alle Rechtsänderungen zu berücksichtigen waren (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 11.12.2013 [B 6 KA 49/12 R](#) juris [Rn.30]).

Gemäß [Â§ 118 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) besteht ein Anspruch Ermächtigung, soweit (und solange) sie notwendig ist, um die Versorgung der Versicherten nach Maßgabe des [Â§ 118 Abs. 1 und 2](#) sicherzustellen, d.h. soweit Versicherte wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung bzw. wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind.

Damit hat der Gesetzgeber zwar keinen ausdrücklichen Prüfungsmaßstab in Bezug auf den inhaltlichen Versorgungsbedarf vorgegeben; aus dem Wortlaut der Regelung, die zwischen der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung einerseits und der mangelnden Erreichbarkeit niedergelassener Ärzte andererseits differenziert, lässt sich jedoch rechtssystematisch ableiten, dass wie im Falle einer Ermächtigung gemäß [Â§ 116 SGB V](#) ein Bedarf aus qualitativ-speziellen Gründen von einem Bedarf aus quantitativ-allgemeinen Gründen zu unterscheiden ist (vgl. BSG, Urteil vom 19.07.2006 [B 6 KA 14/05 R](#) juris [Rn.16, 19] mwN).

Grundsätzliche Bedenken gegen diesen Maßstab bestehen seitens der erkennenden Kammer nicht, auch wenn die (Gesamt-)Leistungen einer PIA wegen der Kombination mit nicht-ärztlichen Leistungen insbesondere in den Fällen eines Bedarfes aus qualitativ-speziellen Gründen regelmäßig nicht mit dem Versorgungsangebot niedergelassener Ärzte verglichen werden kann; abrechnungsfähig sind worauf die Beigeladene zu 2 zurecht hingewiesen hat stets nur die einzelnen (im wesentlichen ärztlichen) Leistungen, womit im Ergebnis aber nicht auszuschließen ist, dass sich insbesondere in Fällen eines Bedarfes aus quantitativ-allgemeinen Gründen oder eines speziell abgrenzbaren qualitativen Bedarfes die Notwendigkeit ergibt, das Versorgungsangebot der niedergelassenen Ärzte in die Prüfung der Versorgungslage mit einzubeziehen.

Soweit aber wie vorliegend die Klägerin allein geltend macht, sie wolle mit ihrem Versorgungsangebot am Standort in L. in erster Linie Patienten erreichen, die auf die in einer PIA typischerweise angebotenen Komplexleistungen angewiesen seien, macht sie in der Sache einen Versorgungsbedarf allein aus qualitativ-speziellen Gründen geltend, den sie mit der Komplexität sowie dem Umfang der Behandlung begründet und hierbei nicht in Konkurrenz zur Tätigkeit der niedergelassenen Ärzte treten soll.

Ausgehend von diesem (geltend gemachten) Versorgungsbedarf auch wenn er lediglich diffus und damit nicht hinreichend spezifiziert war waren die Zulassungsgremien daher verpflichtet, den Versorgungsbedarf sowie bestehende Versorgungsdefizite von Amts wegen zu ermitteln. Die verfahrensrechtlichen

Regelungen [Â§ 20 Abs. 1](#) und 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) geben hierzu vor, dass die Behörde den Sachverhalt von Amts wegen ermittelt, wobei sie Art und Umfang der Ermittlungen bestimmt; an das Vorbringen und an die Beweisanträge der Beteiligten ist sie nicht gebunden. Zudem hat die Behörde alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen. Gleichwohl besteht seitens der Beteiligten aber eine Pflicht, an der Ermittlung des Sachverhaltes mitzuwirken, insbesondere sollen sie ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel bezeichnen ([Â§ 21 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB X). Hierbei sind im Vertragsarztrecht ungeachtet des Umstandes, dass es dem Sozialrecht zugeordnet ist aber besondere Anforderungen an die Beteiligten zu stellen, insbesondere, wenn sich ein Beteiligter auf günstige Tatsachen berufen will, die allein ihm bekannt sind (vgl. BSG, Urteil vom 15.11.1995 [6 RKa 58/94](#) juris [Rn.25]; BSG, Urteil vom 11.12.2002 [B 6 KA 1/02 R](#) juris [Rn.34]). Soweit der Gesetzgeber auch hierzu keinen Prüfungsmaßstab vorgegeben hat, ist in diesem Zusammenhang eine Orientierung an den Konzepten geboten, die der Geltendmachung eines besonderen Bedarfes zugrunde liegen, bezüglich dessen geltend gemacht wird, er werde durch niedergelassene Ärzte nicht gedeckt. Hierbei ist (einerseits) für die Feststellung eines Sonderbedarfes (iSd [Â§ 101 SGB V](#)) unerlässlich, dass sich Zulassungsgremien ein möglichst genaues Bild von der Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich machen und ermitteln lassen, welche Leistungen in welchem Umfang zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich seien, die aber von niedergelassenen Vertragsärzten nicht angeboten würden. Andererseits sind die Überlegungen zum Sonderbedarf aber nicht ohne weiteres auf die vorliegend gebotene Prüfung übertragbar, ob eine bedarfsabhängige und daher nachrangige Ermächtigung notwendig ist, so dass die Zulassungsgremien nur dann in eine weitere Prüfung einsteigen und letztendlich beurteilen können, ob eine Ermächtigung notwendig ist, wenn der Antragsteller detailliert sein besonderes Untersuchungs- und Behandlungskonzept darlegt, denn nur ausgehend hiervon ist es den Zulassungsgremien möglich, die Versorgungslage zu ermitteln und Versorgungsdefizite zu erkennen.

Insoweit ist nicht zu beanstanden, dass sich die Zulassungsgremien vorliegend darauf beschränkt haben, den Versorgungsbedarf dahingehend abzuklären, ob die Versorgungsleistungen, die die Klägerin in ihrer PIA-Außenstelle erbringen will, für Versicherte in gleichwertigem Umfang und in zumutbarer Weise erreichbar sind. Zum Patientenkontext, dass sie in Bezug auf die mit der PIA-Außenstelle im Blick hat, hat die Klägerin im Verwaltungsverfahren lediglich dargelegt, dass sie Patienten ansprechen wolle, die aufgrund ihres Krankheitsbildes ein niederschwelliges Angebot einer PIA benötigten, weil sie niedergelassene Ärzte nicht aufsuchen würden. Zudem benötigte dieser Patientenkontext ein multiprofessionelles Team, weil sie neben der ärztlichen Versorgung auch lebenspraktische Hilfe benötigten, die auch durch Hausbesuche gewährleistet würde. Außerdem würden Gruppenangebote durchgeführt, die durch niedergelassene Ärzte nicht erbracht werden könnten. Dieser undifferenzierte Vortrag zum Patientenkontext und den in diesem Zusammenhang diffusen Ausführungen zu den erforderlichen Versorgungsangeboten hat den Zulassungsgremien aber eine Betrachtungsweise unmöglich gemacht, eine

differenzierte Beurteilung dergestalt vorzunehmen, ob und in welchem Umfang die in der PIA-Au enstelle angebotenen Leistungen durch niedergelassene Ärzte erbracht werden k nnten. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Zulassungsgremien unterlassen haben, die niedergelassenen Ärzte zu befragen, weil mangels hinreichend differenzierter Darstellung des Versorgungsangebotes seitens der Klägerin, keine zielführende Befragung der niedergelassenen Ärzte angezeigt erschien. Insoweit durften sich die Zulassungsgremien    ohne ihre Hinweispflichten gegenüber der Klägerin verletzt zu haben    darauf beschränken, lediglich Anfragen an andere    in räumlicher Nähe zur geplanten PIA-Au enstelle    Psychiatrische Institutsambulanzen zu richten, die ein   PIA-typisches   und daher vergleichbares Behandlungsangebot zur Verfügung stellen, denn die Befragung von niedergelassenen Ärzte hätte lediglich dazu führen k nnen, dass der Versorgungsbedarf geringer gewesen wäre, als von der Klägerin vorgetragen, soweit sich ergeben hätte, dass ein Teil der Behandlungen    entgegen der Darstellung der Klägerin    von niedergelassene Ärzte durchführbar gewesen wäre.

Nicht zu beanstanden ist aus Sicht des Gerichtes, dass die Zulassungsgremien die Standorte der PIA` s in N. (Klinikum N. und S.), F. und E. an sslich der Prüfung der Versorgungslage    d.h. sowohl in Bezug auf die Ermittlung des Bedarfes, als im Hinblick auf die Deckung dieses Bedarfes    grundsätzlich in ihre Betrachtung einbezogen haben, weil sämtliche Standorte, insbesondere diejenigen der Beigeladenen zu 8 in N. vom geplanten Standort der PIA- Au enstelle in L. für Versicherte, die dem in den Blick genommenen Patientenkontext zuzurechnen sind, in zumutbarer Weise zu erreichen sind.

Es obliegt den fachkundig-sachverständig besetzten Zulassungsgremien, die konkreten Gegebenheiten zu bewerten und eine Einschätzung dazu zu treffen, welche Entfernungen für Versicherte noch zumutbar erscheinen, um ein Behandlungsangebot in Anspruch zu nehmen. Hierbei besteht ein Beurteilungsspielraum, in den die Gerichte nur eingeschränkt eingreifen dürfen. Den Zulassungsgremien obliegt bis zur Grenze der Vertretbarkeit die Beurteilung, welche Entfernungen im konkreten Fall noch zumutbar sind (vgl. BSG, Urteil vom 29.06.2011    [B 6 KA 34/10 R](#)    juris [Rn.18]). Solange Versicherten keine unzumutbaren Entfernungen abverlangt werden, ist ihr Anspruch gewahrt; ein Anspruch auf eine an ihren Wünschen ausgerichtete optimale Versorgung besteht nicht (st ndige Rspr.; vgl. dazu BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005    [1 BvR 347/98](#)    juris [Rn.58]; BSG, Urteil vom 09.04.2008    [B 6 KA 40/07 R](#)    juris [Rn.35]; BSG, Urteil vom 17.12.2009    [B 3 KR 20/08 R](#)    juris [Rn.21])

Ausgehend hiervon sind auch die vom Beklagten räumlich in die Betrachtung einbezogenen Versorgungsangebote im Ergebnis rechtlich nicht zu beanstanden, auch wenn die  berlegungen zum gewählten Prüfungsmaßstab im angefochtenen Beschluss knappgehalten sind.

Soweit der Gesetzgeber in Bezug auf die räumliche Wirkung einer PIA-Au enstelle, die zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden soll, keine Vorgaben gemacht hat, erscheint es sachgerecht den

PrÃ¼fungsmaÃstab fÃ¼r die Ermittlung der Versorgungslage, d.h. insbesondere des Versorgungsbedarfes (und dessen Deckung), ebenfalls an den MaÃstÃ¤ben zu orientieren, die durch den Gesetzgeber vorgegeben und durch die Rechtsprechung zu dem Problemkreis entwickelt worden sind, der sich darauf bezieht, den Versorgungsbedarf der ambulanten vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu ermitteln, der in quantitativer oder qualitativer Weise nicht durch niedergelassene VertragsÃ¤rzte gedeckt werden kann.

FÃ¼r die Frage der rÃ¤umlichen Wirkung einer PIA-AuÃenstelle ist daher â nach Auffassung des Gerichtes â in den Blick zu nehmen, dass im Rahmen der PrÃ¼fung auf Zulassung eines Vertragsarztsitzes in einem gesperrten Planungsbereich wegen eines Sonderbedarfes zunÃ¤chst die gesamte Gruppe der GebietsÃ¤rzte einzubeziehen ist, die nach dem einschlÃgigen Weiterbildungsrecht befugt sind, die Leistungen eines streitigen Teilgebiets zu erbringen. In diesem Zusammenhang ist fÃ¼r die Frage einer ErmÃchtigung zwar grundsÃ¤tzlich nicht auf die Regelungen der Bedarfsplanungs-RL abzustellen; andererseits stellen diese Regelungen Ã¼ber die Grundlagen der Bedarfsplanung (Â§ 4 bis 10 Bedarfsplanungs-RL) bzw. zur haus- und fachÃ¤rztlichen Versorgung (Â§ 11 bis 14 Bedarfsplanungs-RL), eine datengestÃ¼tzte und nachvollziehbare Struktur dar, die eine Korrelation zwischen einer Raumordnungsregion und der dort erforderlichen (spezifischen) Ã¤rztlichen Versorgungsstrukturen herstellt. Ausgehend hiervon war daher â orientiert an den Regelungen der Â§ 12 und 13 Bedarfsplanungs-RL â fÃ¼r den vorliegend maÃgeblichen PrÃ¼fungsmaÃstab darauf abzustellen, dass die KlÃ¤gerin nach ihrem eigenen Vortrag, nicht nur ein komplexes an Erwachsene gerichtetes, psychiatrisches bzw. psychotherapeutisches Versorgungsangebot im Blick hat, das im niedergelassenen Bereich im Rahmen der allgemeinen fachÃ¤rztlichen Versorgung durch NervenÃ¤rzte und Psychotherapeuten zur VerfÃ¼gung gestellt wird, sondern auch eine Entlastung der Versorgungssituation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie beabsichtigt, d.h. eine Versorgung anstrebt, die im niedergelassenen Bereich der spezialisierten fachÃ¤rztlichen Versorgung zuzuordnen ist. DarÃ¼ber hinaus macht die KlÃ¤gerin geltend, dass auch die Behandlungsangebote an Erwachsene als komplex und daher in einer Weise spezifisch anzusehen seien, dass sie durch niedergelassene Ãrzte nicht erbracht werden kÃ¶nnen. Beide Aspekte dieser konzeptionellen Ãberlegungen der KlÃ¤gerin legen daher den Schluss nahe, dass es sich bei dem Behandlungsangebot bzw. bei dem in den Blick genommenen Patientenkreis um einen Personenkreis handelt, von dem im Hinblick auf einen speziellen Behandlungsbedarf in aller Regel erwartet werden darf, auch grÃ¶Ãere Entfernungen auf sich zu nehmen, um ein Behandlungsangebot in Anspruch nehmen zu kÃ¶nnen (vgl. BSG, Urteil vom 29.06.2011 â [B 6 KA 34/10 R](#) â juris [Rn. 14]). Im weiteren erscheint es aber sachgerecht, nicht allein auf den âPlanungsbereichâ abzustellen, der bei Beachtung des Versorgungsangebotes, das als âspezialisiert fachÃ¤rztliche Versorgungâ zu betrachten wÃ¤re, die gesamte Industrieregion M. umfassen wÃ¼rde, sondern auch die spezifischen EinschrÃ¤nkungen des maÃgeblichen Patientenkreises in die Ãberlegungen mit einzubeziehen, worauf der Beklagte und die Beigeladene zu 2 im gerichtlichen Verfahren hingewiesen haben, um die zumutbare Wegstrecke fÃ¼r die betroffenen Versicherten zu beschreiben. Soweit in diesem Zusammenhang von den

(vorgenannten) Beteiligten auf die S3-Leitlinie Bezug genommen wird, stützt dies die Einschätzung des Beklagten, denn hiernach findet sich die Empfehlung, dass Patienten in der Lage sein sollten, innerhalb einer Stunde den Behandlungsort mit ÖVM zu erreichen.

Hierbei durfte der Beklagte für seinen Prüfungsmaßstab in den Blick zu nehmen, dass sich die Beantwortung der Frage, welche Entfernungen einem Versicherten zur Wahrnehmung eines Behandlungsangebotes zumutbar sind, einer generalisierenden Betrachtungsweise, insbesondere einer kilometerdefinierten Obergrenze entzieht, weil es allein den Zulassungsgremien, als fachkundig-sachverständigen Gremien obliegt die konkreten Gegebenheiten zu bewerten, wobei diesen (auch) bei der Beurteilung der Zumutbarkeit von Entfernungen bis an die Grenzen der Vertretbarkeit ein Beurteilungsspielraum zusteht. Ein Eingriff in diesen Beurteilungsspielraum ist den Gerichten nur in engem Maße gestattet (vgl. BSG, Urteil vom 29.06.2011 – B 6 KA 34/10 R – juris [Rn.18] mwN). Ein genereller Maßstab ist in diesem Zusammenhang auch deshalb nicht sachgerecht, weil allein die Entfernung keine abschließende Beurteilung der Zumutbarkeit ermöglicht, sondern diese maßgeblich von der konkreten Erreichbarkeit d.h. der Ausgestaltung der Verkehrswege und des öffentlichen Personennahverkehrs bestimmt wird. Es liegt auf der Hand, dass im Einzelfall geringere Entfernungen bei schlechter Anbindung unzumutbar und umgekehrt längere Entfernungen bei guter Anbindung durchaus zumutbar sein können. Dies zu beurteilen, obliegt zunächst den über die örtlichen Gegebenheiten orientierten Zulassungsgremien (vgl. BSG, Beschluss vom 15.08.2012 – B 6 KA 12/12 B – juris [Rn.8]).

Ausgehend hiervon erscheint für die erkennende Kammer daher weder unvertretbar, dass der Beklagte bei der Prüfung der Versorgungslage die Versorgungsangebote berücksichtigt hat, die von dem maßgeblichen Patientenkontext trotz der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen innerhalb einer Stunde mit ÖVM zu erreichen sind, noch, dass er für diese Betrachtungsweise nicht auf einen im Einzelnen ohnehin nicht ermittelbaren Wohnort eines Versicherten, sondern auf den Standort in L. abgestellt hat, von dem aus die Versorgung sichergestellt werden soll; bezüglich letzterem Aspekt war zu berücksichtigen, dass auch hier den Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum dergestalt zukommt, bei ihrer Prüfung einen generalisierenden Maßstab zugrunde zu legen, denn eine Prüfung, die die Frage der Erreichbarkeit für jeden potentiell in Frage kommenden Patienten zum Gegenstand hätte, wäre schlechtweg undurchführbar (vgl. BSG, Beschluss vom 15.08.2012 aaO juris [Rn.10]).

Eine andere Betrachtungsweise, idS dass die Einschätzung des Beklagten als unvertretbar anzusehen wäre, rechtfertigt sich auch nicht nach dem Vortrag der Klägerin, dass in den Blick genommene Patientenkontext sei nicht in der Lage, ÖVM zu nutzen und damit außer Stande, die vom Beklagten in den Blick genommenen (gleichwertigen) Versorgungsangebote in N. wahrzunehmen.

Anhaltspunkte dafür, dass psychisch Erkrankte, die des Behandlungsangebotes in

der von der KlÄgerin geplanten PIA-AuÄenstelle bedÄrften, grundsÄtzlich nicht in der Lage wÄren, ÄVM zu nutzen, waren nicht zu erkennen, insbesondere hat es die KlÄgerin unterlassen wissenschaftlich fundierte Nachweise vorzulegen, die diese These (in ihrer Absolutheit) stÄtzen kÄnnten, womit sich die Behauptung der KlÄgerin â in ihrer generalisierenden Betrachtungsweise â als substanzlos erweist.

DarÄber hinaus konnte die KlÄgerin der erkennenden Kammer auch nicht vermitteln, dass die konkret in den Blick genommenen Patienten, deren Betreuung durch die PIA-AuÄenstelle in L. sichergestellt werden sollte, allein den Standort in L. erreichen kÄnnten, es aber aufgrund deren spezifischen Krankheitsbildern ausgeschlossen sei, ein Versorgungsangebot in N. wahrzunehmen.

Insoweit hÄtte die KlÄgerin im Rahmen ihres Vortrages insbesondere zu erÄutern gehabt, aus welchen GrÄnden, das Patientenkontingent zwar eine Anreise nach L. mit ÄVM, nicht aber eine Weiterreise nach K-Stadt mÄglich gewesen wÄre, es sei denn es hÄtte seitens der KlÄgerin die Absicht bestanden, allein Patienten zu betreuen, die den Standort in L. zu FuÄ hÄtten erreichen kÄnnen; dass es ein Patientenkontingent â wie von der KlÄgerin behauptet â dem eine Nutzung ÄVM nicht mÄglich sei bzw. das nur den Standort L. erreichen kÄnnte, vorliegend nicht gibt, rÄumt die KlÄgerin im Grunde selbst ein, indem sie geltend macht, Patienten aus dem nÄrdlichen Teilen des Landkreises N. versorgen zu wollen. Die KlÄgerin hat zwar im Zusammenhang mit ihrem Konzept dargelegt, dass sich der Standort in L. in unmittelbarer NÄhe der S-Bahn-Station L. befinden wÄrde, so dass dieser Standort gegebenenfalls auch von Patienten mit erheblichen EinschrÄnkungen erreicht werden kann, die ein mehrfaches Umsteigen in ÄVM nicht bewÄltigen kÄnnten. Hierbei Äbersieht die KlÄgerin aber, dass insbesondere von den Gemeinden nÄrdlich der P. aus (Ru., Sc., R., N.) der geplante Standort der PIA-AuÄenstelle in der NÄhe des S-Bahnhofes L. nicht direkt zu erreichen ist, sondern auch ein mehrfaches Umsteigen in ÄVM erforderlich macht (Bahnhof L.; Umstieg in Stadtbus zum Bahnhof L.; Umstieg in S-Bahn Richtung L. alternativ DB bis K-Stadt Hauptbahnhof; Umstieg in S-Bahn Richtung L.). Ausgehend davon erweist sich die Darstellung der KlÄgerin bezÄglich des Patientenkontingents, das ausschlieÄlich in der Lage sein sollte, den geplanten Standort der PIA-AuÄenstelle in L. zu erreichen, in MaÄe wirr, diffus und im Ergebnis damit substanzlos, dass der Beklagte frei von Rechtsfehlern seinen Äberlegungen zugrunde legen durfte, dass ein Patientenkontingent zu betrachten ist, dem grundsÄtzlich Fahrzeiten mit ÄVM von ca. einer Stunde â gegebenenfalls mit Umstiegen zwischen den ÄVM â abverlangt werden kann, denn die KlÄgerin hat weder abstrakt noch konkret darlegen kÄnnen, welche Patienten sie qualitativ (aber auch quantitativ) im Blick hat, die ausschlieÄlich durch eine PIA-AuÄenstelle in L. versorgt werden kÄnnten.

Ausgehend von diesen Äberlegungen hatte der Beklagte seine PrÄfung der Versorgungslage, d.h. die Ermittlung eines Versorgungsbedarfes sowie die Feststellung des Versorgungsangebotes zur Deckung des ermittelten Bedarfes, daher zu Recht daran auszurichten, im welchem Umfang das von der KlÄgerin in den Blick genommene Behandlungsangebot von Patienten nachgefragt wird

(Versorgungsbedarf) und durch welche Leistungserbringer ein gleichwertiges Leistungsangebot zur Verfügung gestellt wird, das die betroffenen Versicherten in zumutbarer Weise erreichen können (Deckung des Versorgungsbedarfes), um als erste Voraussetzung für eine Ermächtigung, eine Deckungsücke im Versorgungsbedarf zu verifizieren. In diesem Zusammenhang bedarf es keiner vertieften Betrachtung, dass von dem Standort in L. die PIA-Standorte der Beigeladenen zu 8 am K. S. (54 min Fahrzeit mit ÖVM; Quelle google.maps) als auch am K. N. (36 min Fahrzeit mit ÖVM; Quelle google.maps) in weniger als einer Stunde mit ÖVM zu erreichen sind, denn zumindest dies ist zwischen den Beteiligten unstrittig. Darüber hinaus kann von der Klägerin auch nicht in Abrede gestellt werden, dass ihre eigene PIA in E. mit ÖVM grundsätzlich innerhalb von 28 min Fahrzeit (Quelle google.maps) von dem Standort in L. erreichbar ist, denn diesbezüglich wendet sie lediglich ein, dass die vorhandene Infrastruktur unzureichend sei, weil die ÖVM zu selten fahren würden, bzw. von den in den Blick genommenen Patienten wegen deren Gesundheitseinschränkungen nicht genutzt werden können. Nachvollziehbare Belege für diese Behauptung ist die Klägerin allerdings schuldig geblieben. Insbesondere hat sie weder anhand der Fahrpläne der ÖVM ihren Vortrag belegt, noch hat sie ein Patientenkontingent auch nur ansatzweise beschreiben können, dass zwar einen Standort in L., nicht aber den Standort in E. oder eine PIA in N. zu erreichen vermag, denn in diesem Zusammenhang war zu beachten, dass die Klägerin nach ihren Vorstellungen nicht nur Patienten unmittelbar aus L., sondern aus den umliegenden Gemeinden versorgen will, die zum Erreichen des Standortes in L. ebenfalls auf Nutzung ÖVM angewiesen wären.

Für die Frage der Bedarfssprüfung, die sich als Bewertung des Verhältnisses von Angebot zu Nachfrage darstellt, ist es rechtlich nicht zu beanstanden, dass der Beklagte zuerst die Angebotsseite überprüft, um die Bedarfssituation ermitteln, wobei er wie bereits oben darlegt alle gleichwertigen Versorgungsangebote einzubeziehen waren, vorliegend insbesondere die Versorgungsangebote der PIA-Standorte der Beigeladenen zu 8 in N., die aufgrund ihrer Anbindung an ein psychiatrisches Krankenhaus (gemäß § 118 Abs. 1) oder an ein Allgemeinkrankenhaus mit einer selbständig, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilung mit regionaler Versorgungsverpflichtung (gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#)) bedarfsunabhängig ermächtigt sind, weil von diesen Leistungserbringern zu erwarten war, dass sie ebenfalls in der Lage sind, das von der Klägerin in L. angebotene Leistungsspektrum zu erbringen. Insoweit hat sich aber bereits ein Versorgungsbedarf, der die Errichtung einer PIA-Außenstelle in L. rechtfertigen könnte, nicht ermitteln lassen.

Soweit die Beigeladene zu 8 ausschließlich der Ermittlungen der Zulassungsgremien keine Angaben dazu gemacht hat, ob und welche Behandlungskapazitäten frei seien und mit welchen Wartezeiten Patienten, die des Behandlungsangebotes einer PIA bedürften, zu rechnen hätten, ist allein hieraus kein Rückschluss darauf ziehen, ob ein Bedarf dem Grunde nach bestanden hat bzw. noch aktuell besteht, der sich aus dem Fehlen von Behandlungskapazitäten oder unangemessen langen Wartezeiten ableiten lassen.

Auch aus den Angaben der Beigeladenen, vorliegend der Beigeladenen zu 2, die allein hierzu Angaben gemacht hat, lassen sich ebenfalls keine Rückschlüsse auf das Bestehen eines Versorgungsbedarfes ziehen, denn den beigeladenen Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung sind keine negativen Reaktionen der Versicherten bezüglich langer Wartezeiten für Termine oder Therapieplätze bekannt.

Allein die Angaben des Klinikums K-Stadt im Rahmen des Verwaltungsverfahrens, dass ca. 260 Patienten aus dem Landkreis N. pro Quartal behandelt würden, legt den Schluss nahe, dass ein Versorgungsbedarf in diesem Landkreis besteht, der nicht durch Behandlungsangebote vor Ort gedeckt wird. Aber auch diese Angaben für sich betrachtet geben keine Hinweise darauf, ob und welcher Versorgungsbedarf in L. oder den umliegenden Gemeinden besteht, der vom geplanten Standort der Klinik aus in für Patienten zumutbarer Weise erfüllt werden kann. Insoweit gibt es keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass diese im K. versorgten Patienten ausnahmslos oder zu überwiegenderen Teilen aus L. und Umgebung stammen, die vom geplanten Standort in L. versorgt werden können. Diesbezüglich war nämlich zu beachten, dass nicht nur Patienten aus den nördlichen Teilen des Landkreises die PIA-Standorte in N. mit ÖVM ohnehin leichter erreichen, als die PIA in E. (oder den geplanten Standort in L.), sondern dass insbesondere die Patienten aus den südlichen Teilen des Landkreises (A., B., Sch., F.) den geplanten Standort in L. mit ÖVM in aller Regel nur erreichen könnten, nachdem sie am Hbf. K-Stadt in die S-Bahn Richtung L. umgestiegen sind, d.h. dass ein Versorgungsbedarf im Raum steht, der auch im Falle der Errichtung einer PIA-Außenstelle in L. nicht von dort gedeckt, sondern auch weiterhin durch die Beigeladene zu 8 in N. bedient würde. Damit lassen sich aber ebenfalls keine validen Zahlen bezüglich eines Patientenkontingents erschließen, das die Klinik von ihrem geplanten Standort in L. versorgen könnte, womit objektifizierbares Datenmaterial, auf dessen Grundlage der von der Klinik behauptete Versorgungsbedarf zu verifizieren wäre, nicht zur Verfügung steht.

Soweit die Klinik mit ihrem Antrag vor den Zulassungsgremien geltend gemacht hat, sie wolle am Standort in L. ca. 300 Patienten pro Quartal versorgen, ist ein Versorgungsbedarf durch diese Angaben der Klinik nicht zu objektivieren, denn sie begründet dies ua damit, dass sie ca. 150 Patienten aus dem PIA-Standort in E. verlagern wolle, weil diese Patienten aus der Umgebung von L. kommen würden und der Standort in E. völlig überlastet sei. Die Angaben, die diesen Vortrag stützen sollten, nämlich, dass es in E. zu langen Wartezeiten komme, waren offenkundig unzutreffend, denn nach den Angaben der Beigeladenen, denen die Klinik nicht zumindest nicht substantiiert entgegengetreten ist, hat diese im Anschluss an ihren Antrag im Jahr 2015 ihre Behandlungskapazitäten von 4056 Fülle pro Quartal auf 4506 Fülle im Jahr 2016 gesteigert; dass entgegen der Darstellung der Klinik in der PIA E. lange Wartezeiten beständen, ist auch durch die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Jahr 2019 (Prüfung vom 04.12.2018) widerlegt, denn anlässlich des Prüfbescheides vom 25.03.2019 ist eine kurzfristige Terminvergabe in der PIA E. als besonders positiv hervorgehoben worden. Mit ihrem Vortrag, Patienten zu verlagern zu wollen, räumt die Klinik zudem im Grunde ein, dass ein diesbezüglicher Versorgungsbedarf von

150 Patienten in L. nicht deshalb zu erwarten wäre, weil es dort einen ungedeckten Bedarf geben würde, sondern weil die Klägerin ihren Patienten den Zugang zu einem Behandlungsangebot erleichtern will, obwohl das bisherige Behandlungsangebot in E. für diese Patienten in zumutbarer Weise zu erreichen ist und auch tatsächlich in Anspruch genommen wird. Im Ergebnis verbleibt bezüglich der Ermittlung eines Versorgungsbedarfes daher lediglich die Behauptung der Klägerin, es gebe einen ungedeckten Versorgungsbedarf von ca. 150 Patienten pro Quartal, bezüglich derer ein in zumutbarer Weise erreichbares Behandlungsangebot zur Verfügung gestellt werden müsse. Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang darauf abstellt, es handle sich vor allem um Patienten, die bislang im Wege des sog. „Home-Treatment“ versorgt würden, hat sie es während des gesamten Verfahrens aber unterlassen darzustellen, dass diese Patienten trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen in der Lage sein würden, einen Standort in L., zu erreichen, dass deren Einschränkungen aber so gravierend seien, dass andere Behandlungsangebote (in E. oder K-Stadt) ausgeschlossen werden müssten. Die Ausführungen der Klägerin hierzu haben sich worauf durch die Beigeladenen zutreffend hingewiesen wurde in pauschalen und substanzlosen Behauptungen erschöpft. Die diffusen Vorstellungen der Klägerin bezüglich eines Patientenkontingents, das zwingend auf eine Versorgung durch eine PIA-Außenstelle in L. angewiesen sei, haben sich bis zuletzt, d.h. auch nicht in der mündlichen Verhandlung am 27.10.2021 klären lassen, denn dort wurde seitens des in dem Termin anwesenden ärztlichen Leiters der PIA E. erst auf mehrfache gerichtliche Nachfrage (lediglich) beschrieben, dass es Patienten gebe, die aufgrund von Zwangsstörungen außer Stande seien, sich in großen Menschenmengen, insbesondere in Großstädten zu bewegen. Soweit damit (allenfalls) ansatzweise angedeutet wurde, aus welchen Gründen Behandlungsangebote in N. nicht Betracht kämen, war damit aber noch keine Aussage verbunden, dass diese Patienten außer Stande seien, die PIA in E. aufzusuchen oder, dass dieses Patientenkontingent in der Lage wäre, mit ÖVM den geplanten Standort der Klägerin in L. zu erreichen. Darüber hinaus gibt es keinerlei Hinweise zur Quantität dieses Patientenkontingents, so dass sich im Ergebnis keine Anhaltspunkte dafür ergeben haben, ob oder in welchem Umfang es den von der Klägerin behaupteten Versorgungsbedarf geben könnte, der einen Standort einer PIA-Außenstelle in L. erforderlich machen würde, weil in den Blick genommenen Patienten außer Stande wären, Behandlungsangebote in N. (oder E.) wahrzunehmen. Ä

Soweit damit bereits ein Versorgungsbedarf, der eine PIA-Außenstelle in L. rechtfertigen könnte, nicht zu ermitteln war, trägt die Klägerin grundsätzlich die Beweislast (vgl. zur Frage der Sonderbedarfszulassung: BSG, Urteil vom 17.03.2021 – [B 6 KA 2/20 R](#) – juris [Rn.63]) – kann im Ergebnis dahinstehen, dass der Beklagte seiner Prüfung im Übrigen auch zu Recht zugrunde gelegt hat, es sei Patienten, die des Behandlungsangebotes einer PIA bedürften, eine Inanspruchnahme von (alternativen) Versorgungsangeboten zumutbar, welche sie mit ÖVM ausgehend von dem Standort, an dem das Versorgungsangebot zur Verfügung gestellt werden soll innerhalb einer Stunde erreichen könnten. Hier durfte der Beklagte, wie auch bei der Bedarfsermittlung, seine Prüfung in erster Linie darauf beschränken, die PIA-

Standorte der Beigeladenen zu 8 in N. in den Blick zu nehmen, die das in Rede stehende Versorgungsangebot vorhalten und die für die betroffenen Versicherten auch trotz der gesundheitlichen Einschränkungen innerhalb einer Stunde mit einem PKW zu erreichen sind (zu beidem vgl. bereits oben). Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang geltend gemacht hat, der Beklagte habe keine hinreichenden Ermittlungen zum Versorgungsangebot angestellt, insbesondere, weil Patienten aus dem N. regelmäßig durch die PKW's der Beigeladenen zu 8 in N. abgewiesen würden, bedarf dies keiner vertieften Betrachtung, denn ein Anspruch der Klägerin auf Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung scheidet bereits daran, dass es ihr misslungen ist, in nachvollziehbarer Weise das Vorliegen eines Versorgungsbedarfes darzulegen. Damit kann dahinstehen, dass die Beigeladene zu 8 im Hinblick auf ihre bedarfsunabhängige Ermächtigung und den damit verbundenen Versorgungs- und Sicherstellungsauftrag zum einen ohnehin verpflichtet (gewesen) wäre, in ihren PKW's das in Rede stehende Behandlungsangebot für Versicherte zur Verfügung zu stellen. Zum anderen erweist sich auch der Vortrag der Klägerin, Patienten aus dem N. würden regelmäßig durch das K. abgewiesen, mangels Nachweises als substanzlos und in der Sache auch widersprüchlich, soweit die Klägerin an anderer Stelle auch im Rahmen des Widerspruchsverfahrens selbst einräumt, dass ca. 260 Patienten aus dem Landkreis N. in den PKW's der Beigeladenen zu 8 pro Quartal behandelt würden. Zuletzt ist ein Versorgungsdefizit auch deshalb nicht zu erkennen, weil Versicherte, die ausgehend von dem von der Klägerin geplanten Standort in L. auch in der Lage sind, die Versorgungsangebote in N. zu erreichen, auch im Stande sein dürften, die PKW der Klägerin in E. mit einem PKW aufzusuchen, wo den Angaben der Beigeladenen zufolge, hinreichende Behandlungskapazitäten vorgehalten werden.

Im Ergebnis hat der Beklagte einen vertretbaren und damit rechtlich nicht zu beanstandenden Maßstab zur Prüfung der Versorgungslage gewählt, um auf dieser Grundlage frei von Rechtsfehlern den Schluss zu ziehen, dass ein Versorgungsbedarf, soweit er überhaupt bestehen sollte, durch gleichwertige Leistungsangebote gedeckt werden kann, die für die betroffenen Versicherten in zumutbarer Weise zu erreichen sind, so dass eine Ermächtigung zur Teilnahme an der (vertragsärztlichen) ambulanten psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Versorgung nicht zu rechtfertigen ist. Damit erweist sich der Beschluss des Beklagten vom 16.03.2017 als rechtmäßig, so dass die Klage abzuweisen war.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 HS 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs. 1](#); [§ 162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), wobei es vorliegend der Billigkeit entsprach, der Klägerin die Kosten der Beigeladenen zu 2 aufzuerlegen, weil diese mit ihrem Antrag auf Abweisung der Klage selbst bereit war, ein Kostenrisiko zu tragen. Die übrigen Beigeladenen haben ihre Kosten selbst zu tragen.

Ä

Erstellt am: 17.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024