
S 26 KA 5/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 26 KA 5/15
Datum	20.07.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 75/18
Datum	04.03.2020

3. Instanz

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

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 20. Juli 2018 wird zurückgewiesen. Der Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen, die ihre Kosten selbst zu tragen haben. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 126.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung im Rahmen des Sonderbedarfs als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Richtlinienverfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) in C.

Die am 00.00.1971 geborene Klägerin verfügt über einen Hochschulabschluss als Dipl.-Heilpädagogin (Dipl.-Urkunde der Universität L1 von Juni 1997) sowie eine Qualifikation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit vertiefter Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (Zeugnis der Bezirksregierung E von April 2013). Die Bezirksregierung L1 erteilte ihr am 16. Mai 2013 die Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Die Klägerin

ist seit Juni 2013 als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin im Arztregister des Zulassungsbezirks der Beigeladenen zu 5) mit der Schwerpunktbezeichnung "analytische und/oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie" eingetragen (Arztreg.-Nr. 000).

Am 2. Oktober 2013 beantragte die Klägerin bei der örtlich zuständigen Bezirksstelle des Zulassungsausschusses für Ärzte der Kammer Psychotherapie eine Sonderbedarfszulassung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für die "Stadt C, Stadt I, Stadt X, Stadt G, Stadt F und Stadt L2" im Umfang eines vollen Versorgungsauftrages. Es sei zur Sicherstellung einer psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in C und Umgebung unerlässlich, eine tiefenpsychologisch fundierte Behandlung bereitzustellen. Zur Begründung verwies die Klägerin u.a. auf eine Erklärung des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin Dr. Il, C, vom 24. September 2013, der eine unzureichende Versorgungslage im Bereich ambulanter Psychotherapie für Kinder und Jugendliche in C konstatierte und erklärte, ausschließlich mit Erwachsenen zu arbeiten. In C lebten 46.807 Einwohner; 8.962 davon seien Kinder und Jugendliche im Alter bis zu 21 Jahren. Diese würden in C ausschließlich sozialpsychiatrisch, ärztlich und verhaltenstherapeutisch versorgt. Der Versorgungsanspruch der dort lebenden Kinder und Jugendlichen hinsichtlich tiefenpsychologisch fundierter Behandlungsmöglichkeiten sei nicht gewährleistet (Verweis auf Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 23. Juni 2010 – [B 6 KA 22/09 R](#) -).

Sie habe sich mit verschiedenen Institutionen der psychosozialen Hilfe sowie mit ärztlichen Leistungserbringern in C und den Nachbargemeinden in Verbindung gesetzt. Dort habe man ihr bestätigt, dass es einen ungedeckten Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung gebe. Sie behandle gesetzlich Versicherte im Rahmen der Kostenerstattung und beabsichtige, ihre Tätigkeit im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Versorgung fortzuführen. Hierbei habe sie insbesondere Kinder und Jugendliche im Blick, die aufgrund der psychosozialen und materiellen Situation der Familie eines niederschweligen Zugangs zur psychotherapeutischen Versorgung bedürften. Zur Begründung verwies sie ergänzend auf eine im Verfahren der Kostenerstattung ergangene Leistungsbewilligung der Barmer GEK vom 13. August 2013, mit der diese "wegen unzumutbarer Wartezeiten bei Vertragsbehandlungen" die Kosten einer ambulanten Psychotherapie übernommen hatte. Wegen der weiteren Begründung wird auf den Inhalt des Antrags vom 2. Oktober 2013 nebst Anlagen verwiesen.

Die im Verwaltungsverfahren beteiligte Kreisstelle S-Kreis der Beigeladenen zu 5) skizzierte in ihrer Stellungnahme vom 16. April 2014 die Versorgungssituation im beantragten Versorgungsbereich wie folgt:

Zugelassene bzw. "mit Sitz" angestellte Dipl.-Heilpädagogin:
T. G Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Schwerpunkt Verhaltenstherapie)
F1-Weg 00, C

Zugelassene Ärzte mit Genehmigung zur Durchführung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen:

Dr. S1. L3 Arzt; Psychotherapie; Tiefenpsychologie bei Kindern und Jugendlichen (Ärztliche Psychologische Psychotherapie) L1-Str. 00, C
E1. K FA fÄ¼r Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Tiefenpsychologie bei Kindern und Jugendlichen, Gruppe) D-Str. 00, C
F2. Q FA fÄ¼r Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Tiefenpsychologie bei Kindern und Jugendlichen, Einzelbehandlung) D-Str. 00, C
D1. C FA fÄ¼r Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Tiefenpsychologie bei Kindern und Jugendlichen, Gruppe) D-Str. 00, C
Dr. G1. I1 Psychotherapeutische Medizin; Psychotherapie (Tiefenpsychologie bei Kindern- und Jugendlichen, Einzelbehandlung, Ärztliche Psychotherapie) S2-str. 00, C

Außerdem biete Frau Dipl.-Päd. B. T1 in einer in L2 gelegenen Zweigstelle "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie" an.
Darüber hinaus verführe das Ausbildungsinstitut fÄ¼r Verhaltenstherapie im Kinder- und Jugendalter (AKiP) der Universität L1 "über mehr als ausreichend freie Kapazitäten".

Die Entfernungen der zugelassenen bzw. "mit Sitz" angestellten Ärzte bzw. Therapeuten derselben Gebietsbezeichnung im Planungsgebiet zu dem geplanten Ort der Sonderbedarfszulassung C bezifferte die Kreisstelle wie folgt:

â C nach F: 13 km
â C nach G: 15 km
â C nach I: 8,8 km
â C nach L2: 23,5 km
â C nach X: 7.8 km

Der Stellungnahme fÄ¼gte die Kreisstelle eine tabellarische Aufstellung bei, aus der sich "Wartezeiten" und "freie Plätze" diverser Leistungserbringer ergaben. Auf den Inhalt der Aufstellung wird Bezug genommen.

Der Empfehlung ihrer Kreisstelle folgend fÄ¼hrte die Beigeladene zu 5) in ihrer Stellungnahme vom 7. Mai 2014 aus, dass die Voraussetzungen des 8. Abschnitts der Bedarfsplanungsrichtlinie (BedarfsplRL) nicht erfüllt seien. Der Planungsbereich S-Kreis sei mit einem Versorgungsgrad von 151,7% fÄ¼r Psychotherapeuten gesperrt. Die in der beantragten Versorgungsregion niedergelassenen Therapeuten hätten in den Quartalen IV/2012 bis III/2013 folgende Behandlungsfallzahlen abgerechnet:

Leistungserbringer â III/2013 â II/2013 â I/2013 â IV/2012 â Entfernung zum geplanten "Sitz"

Q1 Q2, I â 33 â 29 â 30 â 31 â ca. 9 km
N H, F â 33 â 33 â 29 â 29 â ca. 11 km
K1 E2, X â 9 â 12 â 15 â 20 â ca. 14 km
V C2, G â 8 â 10 â 11 â 12 â ca. 20 km
W T2, G â 19 â 22 â 22 â 22 â ca. 20 km
L4 G2, L2 â 26 â 22 â 25 â 25 â ca. 32 km

Vergleichsgruppe 30 30 30 29

Auf den Inhalt der Stellungnahme der Beigeladenen zu 5) und die kartographische Auswertung "niedergelassene bzw. angestellte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem Richtlinienverfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie mit Sitz im S-Kreis" vom 24. Februar 2014 wird verwiesen.

Die Klägerin trat den Ausführungen der Beigeladenen zu 5) entgegen und reichte ergänzend eine Stellungnahme der Frau X1, Unterstufenkoordinatorin am B1-Gymnasium der Stadt C2, zu den Verwaltungsakten, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Mit Beschluss vom 16. Juni 2014 lehnte der Zulassungsausschuss für Ärzte L1 die Zulassung der Klägerin zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung im Rahmen des Sonderbedarfs als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie ab. Der Planungsbereich S-Kreis sei mit einem Versorgungsgrad von 151,7% für Psychotherapeuten gesperrt. Im S-Kreis seien 13,5 Therapeuten bzw. angestellte Therapeuten "mit Sitz" niedergelassen und zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen. Zudem seien in den Regionen, welche die Klägerin versorgen wolle, freie Kapazitäten vorhanden. Auf den Inhalt des Beschlusses vom 16. Juni 2014 wird Bezug genommen.

Gegen die Entscheidung hat die Klägerin am 22. August 2014 fristgerecht Widerspruch erhoben. Die Bedarfsanalyse des Zulassungsausschusses habe so die Klägerin zur Begründung nicht den Vorgaben entsprochen, die das BSG für Entscheidungen über Anträge auf Sonderbedarfszulassungen von Psychotherapeuten formuliert habe. Das Zulassungsgremium habe schon nicht zwischen den unterschiedlichen Richtlinienverfahren differenziert (Verweis auf BSG, Urteil vom 23. Juni 2010 [B 6 KA 22/09 R](#) -). So habe der Zulassungsausschuss auf einen in C niedergelassenen Therapeuten verwiesen, der verhaltenstherapeutisch tätig und deshalb für die Bedarfsprüfung unbeachtlich sei. Außerdem werde auf Therapeuten "mit Sitz" in F, G, I, L2 und X nebst Angabe der Kilometerzahl verwiesen, ohne Angabe, ob diese Therapeuten verhaltenstherapeutisch oder tiefenpsychologisch fundierte Leistungen anbieten. Zudem sei nicht belegt, dass freie Kapazitäten "in den Regionen" vorhanden seien. Wie der Zulassungsausschuss zu dieser Erkenntnis gelangt sei, sei dem Beschluss nicht zu entnehmen.

Soweit das Gremium auf die von der Kreisstelle der Beigeladenen zu 5) durchgeführten Befragungen abgestellt und die in der Stellungnahme vom 16. April 2014 beschriebenen Wartezeiten unreflektiert übernommen habe, widerspreche auch dies den Vorgaben des BSG (Verweis auf BSG, Urteil vom 5. November 2008 [B 6 KA 56/07 R](#) -). Behaupte ein niedergelassener Therapeut, in seiner Praxis beständen Vakanzen, seien die Zulassungsgremien verpflichtet, diese Erklärung zu objektivieren. Sei eine Praxis rechnerisch ausgelastet, könne sie keine signifikanten Freiräume haben. Das Zulassungsgremium sei zur

Prüfung verpflichtet, ob es sich im Fall "rechnerischer Vakanzen" um tatsächliche Versorgungsangebote handle oder ob der Therapeut nicht willens oder nicht in der Lage sei, in weitergehendem Umfang Leistungen zu erbringen. So seien lediglich potenzielle Behandlungskapazitäten unbeachtlich, solange sie nicht auch tatsächlich bereitstünden (Verweis auf BSG, Urteil vom 23. Juni 2010 – [B 6 KA 22/09 R](#) –). Daher sei zu ermitteln, ob das angerechnete Leistungsspektrum der fraglichen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Aussagen der zugelassenen Leistungserbringer bestätigten. Sprachen die Abrechnungszahlen bereits gegen kurzfristige Vakanzen, sei eine weitergehende Prüfung obsolet. Sofern zugelassene Leistungserbringer indes tatsächlich unterdurchschnittlich abrechneten, müsse hinterfragt werden, aus welchen tatsächlichen Gründen in dieser Praxis nicht mehr Psychotherapien bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt würden. So könne die Absicht oder die Möglichkeit zur Bereitstellung eines therapeutischen Angebotes infolge Krankheit oder Kindererziehung entfallen sein.

Die Annahme einer unzumutbaren Wartezeit erfordere lediglich, dass "diese im betroffenen Planungsbereich bei der ganz überwiegenden Zahl der Ärzte des entsprechenden ärztlichen Fachgebiets bestünden." Der Nachweis einer unzumutbaren Wartezeit in allen Planungsbereichen sei nicht geboten (Verweis auf BSG, Urteil vom 2. September 2009 – [B 6 KA 21/08 R](#) –). Nach den Erhebungen der Kreisstelle der Beigeladenen zu 5) seien insoweit Zweifel begründet, weshalb auch insoweit weitergehende Feststellungen erforderlich seien.

Die Klägerin reichte zur Begründung des Widerspruchs weitere im Verfahren der Kostenerstattung ergangene Leistungsbewilligungen verschiedener Krankenkassen (Barmer GEK, KKH, Novitas BKK, AOK Rheinland/Hamburg) zur Akte. Ergänzend verwies sie auf eine Erklärung der Frau Dr. E3, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, X, vom 1. November 2014, die nachdrücklich einen Versorgungsbedarf für eine tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie betont habe.

Im Rahmen ergänzender Amtsermittlungen zog der Beklagte Frequenztabellen der Beigeladenen zu 5) der im Richtlinienverfahren "Analytische Psychotherapie/tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie" tätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für die Quartale II/2013 bis II/2014 bei. Auf deren Inhalt wird Bezug genommen. Die durchschnittlichen Fallzahlen der entsprechenden Vergleichsgruppe bezifferte die Beigeladene zu 5) für die Quartale II/2013 bis IV/2013 sowie II/2014 mit jeweils 30 Behandlungsfällen; im Quartal I/2014 habe die durchschnittliche Behandlungsfallzahl bei 31 gelegen.

Außerdem befragte der Beklagte Frau Dipl.-Soz.-Arb. Q3, I, Herrn H, F, Frau Dipl.-Psych. K1 E1, X, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin V C2, G, und Frau Dipl.-Psych. W T2, G1. Er befragte sie zu etwaigen Wartezeiten und Vakanzen und bat sie um Auskunft, ob auch in den Städten C, I, X, F und L2 wohnhafte Kinder und Jugendliche behandelt würden sowie um eine kritische Reflektion der dokumentierten Behandlungsfallzahlen. Wegen des Inhalts der Anfrage wird auf das Schreiben des Beklagten vom 24. November 2014 verwiesen.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Beklagten vom 4. Februar 2015 bekräftigte die Klägerin, sie strebe eine wohnortnahe Versorgung von Versicherten aus X, F, C3, C und G an. Der Sonderbedarf werde durch die erteilten Kostenübernahmeerklärungen der Krankenkassen unterstrichen. Sie verführe im Rahmen der Kostenerstattungen über Langzeitbewilligungen der Krankenkassen; Kurzzeitgenehmigungen seien ihr nicht erteilt worden.

Die Beigeladene zu 5) trat dem Widerspruchsvorbringen entgegen. Da die von der Klägerin behauptete Bedarfslage nicht nur vorübergehender Natur sei, komme auch die Erteilung einer Ermächtigung nicht in Betracht. Auf den Inhalt der Niederschrift vom 4. Februar 2015 wird Bezug genommen.

Mit Beschluss vom 4. Februar 2015 wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Er führte zur Begründung u.a. aus:

"(). Frau L hält es für unerlässlich, dass für die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in C und Umgebung die Möglichkeit einer tiefenpsychologisch fundierten Behandlung im Sonderbedarf zur Verfügung stehen muss und stützt ihre Auffassung darauf, dass in C 46.807 Einwohner leben, davon seien 8.962 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 21 Jahren. Aus dieser Argumentation lässt sich ein Sonderbedarf schon aus systematischen Gründen nicht ableiten. Die Ermittlung des Bedarfs, bei dem die Einwohnerzahlen Berücksichtigung finden, erfolgt im Wege der allgemeinen Planungsvorgaben des GBA, in dessen Richtlinien die Einwohnerzahlen und die Ärzte bzw. Psychotherapeuten in eine bestimmte Relation zueinander gestellt werden. An die Relation sind der Landesausschuss und insbesondere der Berufungsausschuss gebunden. Der Landesausschuss hat in seinem letzten Beschluss keine Veranlassung gesehen, aufgrund allgemeiner planerischer Faktoren im S-Kreis Sitze für die Bezugsregion C, I, X, G und F, die Frau L versorgen will, auszuweisen. Der S-Kreis ist mit einem Versorgungsgrad von 151,7 % für Psychotherapeuten gesperrt. Die Argumentation von Frau L zielt eher auf die Vorschrift des § 35 Bedarfsplanung-Richtlinie ab. Gemäß § 35 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie hat der Landesausschuss das Vorliegen eines lokalen Versorgungsbedarf zu prüfen, wobei er nach § 35 Abs. 5 bei der Prüfung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf insbesondere die Kriterien wie regionale Demographie, regionale Morbidität, sozioökonomische Faktoren, Versorgungsstrukturen, räumliche Faktoren und infrastrukturelle Besonderheiten zu berücksichtigen hat. Von § 35 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie hat der Landesausschuss keinen Gebrauch gemacht.

Auch der Hinweis auf die allgemein zu langen Wartezeiten betrifft ein systematisches Problem zwischen § 35 und § 36 Bedarfsplanungsrichtlinie. Die allgemein festzustellende Wartezeit für psychotherapeutische Behandlungen müsste eher planerisch nach § 35 Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Landesausschuss gelöst werden. § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie zielt auf Feinsteuerung im Einzelfall für bestimmte Bezugsregionen ab. Von einem solchen im Einzelfall gerechtfertigten Sonderbedarf, der nach der Vorschrift des § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie unerlässlich sein muss, ist hier nicht auszugehen.

Schon vom Wortlaut der Vorschrift her muss der Sonderbedarf im Einzelfall eine Ausnahmeregelung im Sinne einer Ultima Ratio sein. Eine gewisse Berechtigung für den Antrag auf Zulassung im Sonderbedarf kann Frau L aus den Kostenübernahmeerklärungen der verschiedenen Krankenkassen ableiten. Sie sind aber nicht das einzig entscheidende Kriterium für die Annahme eines Sonderbedarfs. Andererseits reichen die Kostenübernahmeerklärungen nicht aus, um einen unerlässlichen lokalen Behandlungsbedarf annehmen zu können.

Für die Bedarfsermittlung spielt auch keine Rolle, ob Patienten in zumutbarer Weise mögliche Psychotherapeuten in der Umgebung von C aufsuchen können. Die Widerspruchsführerin geht selbst davon aus, dass es sich bei der Stadt C um einen Bereich handelt, in welchen Patienten aus der Umgebung einpendeln. Umgekehrt trägt sie auch vor, dass sie die Versorgung von X, C2, N1 und L1-S3 sicherstellen wolle. Das kann nur so verstanden werden, dass sie selbst davon ausgeht, dass die Fahrzeiten, sei es mit dem Auto oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, zumutbar sind. Die von ihr angegebenen Fahrzeiten übersteigen nicht das zumutbare Maß, auch wenn eine ortsnahe Versorgung wünschenswert wäre. Wünschenswert ist aber nicht unerlässlich.

Auch aus den Befragungen der angeschriebenen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten konnte der Berufungsausschuss kein Sonderbedarf für Frau L ableiten. Hierbei ergibt sich folgendes Bild: Frau Q3 hat auf die Anfrage des Berufungsausschusses erklärt, dass sie in den letzten 10 Jahren zwischen 28 bis 33 Fälle pro Quartal abrechnen und mit diesen Fallzahlen zumeist ausgelastet sei. Sie hat von einer Wartezeit von 2 Wochen berichtet und dass Therapien im Quartal IV/2014 abgeschlossen seien. Ab Januar 2015 stünden 2 Plätze wirklich und ein Platz vierzehntägig zur Verfügung. Aktuell kämen 2 Patienten aus C, 4 aus G, 2 aus L2 und 1 aus F, was auch unterstreiche, dass die Wege in der Bezugsregion sich in einem durchaus zumutbaren Rahmen befinden. Auf ergänzende Nachfrage hat Frau Q3 telefonisch erklärt, dass sie zurzeit über einen Platz verfüge. Insgesamt lässt sich aus ihren Ausführungen entnehmen, dass immer wieder Plätze frei werden und die Möglichkeit der Aufnahme neuer Patienten besteht. Denn anders kann man ihre Formulierung, sie sei zumeist ausgelastet, nicht verstehen. Außerdem ist der Hinweis erhellend, dass es immer wieder zum Abschluss von Behandlungen kommt und damit die Möglichkeit besteht, neue Patienten aufzunehmen. Wenig ergiebig ist das Schreiben von Herrn Geimer, der undifferenziert ausführt, dass er die von Frau L dargelegten Zahlen nicht bestätigen könne. Frau T3 hat mitgeteilt, dass sie aktuell über einen freien Therapieplatz verfüge und dass sie gelegentlich freie Vormittagstermine habe, da sie meist Schüler behandle, die nach der Schule zu ihr kommen würden. Frau Böttcher hat zwar mitgeteilt, dass sie keine Patienten aus C, X oder F behandle, sie teilt aber folgende Erfahrung mit: Sie bietet den Patienten an, sie auf eine Warteliste zu setzen, wenn sie dies wünschten und wenn sie nach 3 oder 4 Monaten wieder dort anrufe, hätten die Patienten oftmals inzwischen einen anderen Therapieplatz gefunden. Das heißt, dass ihre Warteliste dann schnell auf Null geschrumpft sei, so dass sie andererseits manchmal sehr kurzfristig bei neuen Fragen einen Platz anbieten können. Die Patienten würden bei ihr zwei sehr unterschiedliche Erfahrungen machen: Entweder kein Platz oder überraschend

schnell eine Behandlungsmöglichkeit. Auch diese Ausführungen sprechen gegen die Unerlässlichkeit eines Sonderbedarfs. Frau Drechsler hat mitgeteilt, dass sie ihre vertragspsychotherapeutische Tätigkeit im Januar 2014 wieder aufgenommen habe, und dass seit Juni 2014 Neuanmeldungen wieder möglich seien, so dass seitdem Patienten aufgenommen werden könnten. Sie behandle allerdings keine Patienten aus C, I, G, F und L2.

Unterzieht man die von den Psychotherapeuten gemachten Angaben einer kritischen Prüfung anhand der Frequenztabellen, so lässt sich feststellen, dass bei einer durchschnittlichen Fallzahl der Vergleichsgruppe von 30 Herr Geimer mit seiner Anzahl darüber liegt und wohl über keine freien Kapazitäten mehr verfügt. Anders sieht es bei Frau Q3 aus, auch wenn sie mitgeteilt hat, dass sie zurzeit nur über einen Platz verfügt, so hat sie in ihrer Stellungnahme jedoch ausgeführt, dass sie im Quartal zwischen 28 bis 33 Patienten behandelt, so dass der Berufungsausschuss hierin noch gewisse Kapazitäten sieht. Deutlichere Kapazitäten befinden sich nach den Frequenztabellen bei Frau C1 und bei Frau T3.

Aufgrund der vorstehend vorgenommenen Beweiswürdigung konnte sich der Berufungsausschuss auch nicht davon überzeugen, dass zumindest ein Sonderbedarf mit einem halben Sitz anzunehmen ist.

Eine Ermächtigung hat der Berufungsausschuss nicht ausgesprochen, weil ein solcher Bedarf nur in einem zeitlich beschränkten Umfang angenommen werden kann, wofür im vorliegenden Fall nichts spricht. ()."

Gegen den ihr am 27. Februar 2015 zugestellten Beschluss hat die Klägerin am 26. März 2015 Klage zum Sozialgericht (SG) Köln erhoben. Sie hat zur Begründung ihr Vorbringen aus dem Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren wiederholt und vertieft. Die Beurteilung des Beklagten fußt nicht auf ausreichend fundierten Ermittlungen. Zudem liegen der Bewertung teilweise unzutreffende Maßstäbe zugrunde. So sei die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung entgegen der Annahme des Beklagten nicht nur als ultima ratio denkbar, sondern diene nach dem Willen des Gesetzgebers nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) als reguläres Instrument der Feinsteuerung der Versorgungssituation (Verweis auf [BT-Drucks. 17/6906, S. 73](#), 74). Zudem sei gemäß [§ 36 Abs. 5 Satz 1](#) BedarfspIRL bei dauerhaft erscheinendem Versorgungsbedarf eine Sonderbedarfszulassung zu erteilen. Lediglich bei einem vorübergehenden Versorgungsbedarf komme das Planungsinstrument der Ermächtigung in Betracht ([§ 36 Abs. 5 Satz 2](#) BedarfspIRL).

Da sie ihren Antrag mit einem qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf begründet habe, seien die Ausführungen des Beklagten zu [§ 35](#) BedarfspIRL nicht nachvollziehbar. Für die begehrte Zulassung sei unerheblich, ob der Landesausschuss einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf angenommen habe.

Sie habe die Voraussetzungen des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. [§§ 37, 36 Abs. 3](#) BedarfspIRL nachgewiesen. Sie habe die Absicht dargelegt, vorrangig

Versicherte des Mittelzentrums C (ca. 8.813 Kinder und Jugendliche, von denen mindestens 441 als psychotherapeutisch behandlungsbedürftig anzusehen seien) zu versorgen. Sie habe darüber hinaus die mit dem öffentlichen Personennahverkehr hervorragende Erreichbarkeit der exponiert liegenden Praxis skizziert. Die zu erwartende Zahl an Patienten lasse sich aus den 441 in C lebenden und als psychotherapeutisch behandlungsbedürftig geltenden Kindern und Jugendlichen nachweisen. Überdies sei die unzumutbare Wartezeit von bis zu sechs Monaten bei den niedergelassenen Therapeuten im Planungsbereich S-Kreis durch die Erklärungen der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin Dr. N2 und M, die Stellungnahme der Unterstufenkoordinatorin am B-Gymnasium der Stadt C2 sowie die Stellungnahme des Vereins "Lobby für Mädchen" hinreichend dokumentiert.

Die in C bestehende unzureichende Versorgungslage liege nach dem Umfang der im Kostenerstattungsverfahren behandelten Versicherten auf der Hand. Da dort kein tiefenpsychologisch fundiert tätiger Leistungserbringer niedergelassen sei, sei auch nicht zu befürchten, dass bestehende Versorgungsstrukturen destabilisiert würden. Dies gelte umso mehr, als die im Planungsbereich S-Kreis vorhandenen Therapeuten geradezu übereinstimmend angegeben hätten, keine Patienten aus C zu behandeln.

Der Verpflichtung, sich bei einer Entscheidung über eine Sonderbedarfszulassung ein möglichst detailliertes Bild über die Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich zu machen, habe der Beklagte nur unzureichend entsprochen. So sei dem angefochtenen Beschluss schon nicht zu entnehmen, ob die in Bezug genommenen Therapeuten im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie oder der Psychoanalyse tätig seien. Bereits deshalb sei der Beschluss beurteilungsfehlerhaft. Darüber hinaus seien die in I, X, F und G niedergelassenen Therapeuten nicht in der Lage, den in C und den angrenzenden Gemeinden bestehenden Versorgungsbedarf zu decken. Bei ordnungsgemäßer Ausübung des Beurteilungsspielraums sei nicht feststellbar, dass bei den niedergelassenen Therapeuten noch Vakanzen beständen. Auch das BSG habe betont, dass ein Verweis auf andere Psychotherapeuten ausscheide, wenn es sich bei deren Angebot lediglich um potenzielle Versorgungsangebote handle. Nach diesen Maßstäben komme ein Verweis auf etwaige Angebote der niedergelassenen Therapeuten nicht in Betracht. Selbst unterstellt, in G existiere ein tatsächliches Versorgungsangebot in dem maßgeblichen Richtlinienverfahren, könne dies den Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen aus C nicht decken. Nach der Rechtsprechung sei nämlich selbst bei einem tatsächlich vorhandenen Leistungsangebot die Erreichbarkeit zu erörtern. Versicherten aber dieses gelte auch bei Kindern und Jugendlichen seien weitere Wege desto eher zuzumuten, je spezieller die betroffene Qualifikation sei (Verweis auf BSG, Urteil vom 2. September 2009 [B 6 KA 34/08 R](#) -). Darüber hinaus habe das BSG betont, dass einem Bedarf für eine Ermächtigung ein Versorgungsangebot an deutlich entfernt gelegenen Standorten benachbarter Planungsbereiche entgegengehalten werden könne (Verweis auf BSG, Urteil vom 19. Juli 2006 [B 6 KA 14/05 R](#) -). Wenngleich das BSG dies für ein "mehr als 25 km" entfernt bereitgestelltes Therapieangebot angenommen habe, könne nichts anderes für eine Sonderbedarfszulassung im Zusammenhang mit

einem 20 km entfernten und mit öffentlichen Verkehrsmitteln nur schwer erreichbaren (theoretischen) Versorgungsangebot gelten. Dieses gelte umso mehr, als es sich bei psychotherapeutischen Leistungen um allgemeine Leistungen handle, die ortsnahe vorzuhalten seien (Verweis auf BSG, Urteil vom 23. Juni 2010 – B 6 KA 22/09 R –). Sie habe im Widerspruchsverfahren dargelegt, dass es keine direkte Anbindung der Städte C und G an den öffentlichen Personennahverkehr gebe; Versicherte seien daher darauf angewiesen umzusteigen. Fahrtzeiten von über 50 Minuten seien allerdings nicht zumutbar. Das gelte insbesondere deshalb, weil gerade im Rahmen der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen die Wohnortnähe wegen der erforderlichen therapeutischen Compliance eine erhebliche medizinische Bedeutung habe. Entsprechendes gelte für das in X bereitgestellte Leistungsangebot. Dieses liege zwar "nur" 14 km von C entfernt, sei aber ebenfalls schwer erreichbar. Die Fahrtzeit betrage bestenfalls knapp 60 Minuten, weshalb Versicherte aus C und Umgebung ebenfalls nicht auf dieses – ohnehin nur theoretische – Versorgungsangebot verwiesen werden könnten.

Es falle auf, dass der Beklagte dem Merkmal der "Unerlässlichkeit" höhere Bedeutung beimesse als der Gesetzgeber bzw. der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Sie, die Klägerin, könne sich des Eindrucks nicht erwehren, dass der Beklagte einen Sonderbedarf erst annehme, wenn die Voraussetzungen für eine Unterversorgung im Sinne von [§ 100 SGB V](#) gegeben seien. Dies widerspreche der Intention des Gesetzgebers und der höchststrichterlichen Rechtsprechung (Verweis auf BSG, Urteil vom 2. September 2009 – B 6 KA 34/08 R).

Die Klägerin hat beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung seines Beschlusses aus der Sitzung vom 4. Februar 2015 zu verurteilen, über den Widerspruch der Klägerin unter Beachtung der Rechtserfassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat den angefochtenen Beschluss verteidigt. Der Landesausschuss habe für C keine tiefenpsychologischen Sitze freigegeben, weshalb aus systematischen Erwägungen aus den Einwohnerzahlen kein Rückschluss auf einen Sonderbedarf gezogen werden könne. Allgemein zu lange Wartezeiten seien planerisch nach § 35 BedarfsplRL durch den Landesausschuss zu lösen. Hierzu seien weder von der Beigeladenen zu 5) noch von den beigeladenen Krankenkassen entsprechende Anträge auf Zuerkennung eines regionalen Sonderbedarfs nach § 35 BedarfsplRL gestellt worden. Auch Kostenübernahmeerklärungen von Krankenkassen ließen nicht zwingend den Schluss auf einen Sonderbedarf zu. Da er in dem angefochtenen Beschluss die Antworten der angeschriebenen Psychotherapeuten gewürdigt habe, sei es unbeachtlich, dass die Klägerin zu einem von seiner Beurteilung abweichenden Ergebnis gelangt sei. Insoweit verfolge er über eine Einschätzungsprärogative; ein Ermittlungsdefizit sei jedenfalls nicht festzustellen.

Die Beigeladene zu 5) hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat den Beschluss des Beklagten für rechtmäßig gehalten. Er beruhe auf ausreichend fundierten Ermittlungen. Zur weiteren Begründung hat sie auf den Inhalt der im Verwaltungsverfahren abgegebenen Stellungnahmen verwiesen und diese vertiefend erläutert. Auf den Inhalt des Schriftsatzes vom 11. Februar 2016 wird verwiesen.

Auf Anfrage des SG hat die Beigeladene zu 5) mitgeteilt, dass sich die Versorgungslage im Planungsbereich S-Kreis hinsichtlich der Erbringung von Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie seit Februar 2015 insoweit verändert habe, als seither zwei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Frau Dipl.-Heilpädagogin J S4, L1 sowie Herr Dipl.-Soz.-Päd. (FH) T4 L5, L1) mit jeweils hohem Versorgungsauftrag im Sonderbedarf mit Vertragsarztsitz in G zugelassen worden seien. Gegen den dieser Entscheidung zugrunde liegenden Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte L1 vom 8. Dezember 2014 habe sie – die Beigeladene zu 5) – Widerspruch eingelegt, den der Beklagte mit Beschluss vom 21. September 2016 zurückgewiesen habe. Vor dem SG käme ein Hauptsacheverfahren (S 26 KA 12/16 bzw. S 26 KA 13/16) anhängig. In den daneben geführten Verfahren vorläufigen Rechtsschutzes habe der erkennende Senat die Beschlüsse des SG vom 2. Mai 2017 geändert und den Antrag auf Aufhebung des vom Berufungsausschuss angeordneten Sofortvollzugs abgelehnt ([L 11 KA 30/17 B ER](#) (J S4) und [L 11 KA 31/17 B ER](#) (T4 L5)). Aus diesem Grund seien beide Therapeuten im Rahmen des Sofortvollzugs tätig.

Mit Urteil vom 20. Juli 2018 hat das SG den Beklagten unter Aufhebung des Beschlusses vom 4. Februar 2015 verurteilt, über den Widerspruch der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen die ihm am 20. September 2018 zugestellte Entscheidung hat der Beklagte am 1. Oktober 2018 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen eingelegt. Soweit das SG argumentiert habe, der Kammer sei aus eigenen Erfahrungen bekannt, dass im regionalen öffentlichen Personennahverkehr während des regulären Berufsverkehrs etliche Busse eingesetzt würden und die Fahrtzeiten bei schlechten Witterungsverhältnissen besonders prekär seien, handele es sich um schlichte Behauptungen. Das SG habe insoweit eigene Erfahrungen in die Entscheidung eingebracht, ohne darzulegen, worauf es diese Erkenntnisse stütze. Das SG ersetze Einschätzungen des Zulassungsgremiums durch unzulässige eigene Wertungen und verletze insoweit dessen Beurteilungsspielraum.

Soweit das SG bemängelt habe, dem angefochtenen Beschluss sei nicht zu entnehmen, dass er, der Beklagte, nur solche Therapeuten in seine Überlegungen einbezogen habe, die tiefenpsychologisch tätig würden, erkenne es, dass er

dabei nicht gegen seine Ermittlungspflichten verstoßen habe. Dass er die aufgeführten Therapeuten nicht ausdrücklich als Tiefenpsychologen bezeichnet habe, sei unbeachtlich. Objektiv habe er sich bei der Bedarfsprüfung auf Therapeuten beschränkt, die tiefenpsychologisch tätig seien. Die Annahme des SG, der Klägerin sei es nicht zumutbar, selbst zu recherchieren, um Beurteilungen des Beklagten bewerten zu können, überschreite die Grenzen, die die Rechtsprechung bei der Überprüfung von Zulassungsentscheidungen gezogen habe. Eine andere Beurteilung komme nur in Betracht, wenn sich unter den von ihm, dem Beklagten, genannten Therapeuten auch Verhaltenstherapeuten befunden hätten, was indes selbst das SG nicht unterstelle.

In der Konsequenz fordere das SG, zur Feststellung eines Sonderbedarfes partielle und temporäre Witterungsbedingungen zu prüfen. Dieser Maßstab stelle das System des Sonderbedarfs infrage und führe es ad absurdum. Insoweit bleibe auch die Aussage des SG unklar: Verfahrensrechtlich stelle sich nämlich die Frage, ob er, der Beklagte, im Rahmen der Neubescheidung bei der Prüfung der zumutbaren Wegstrecken auch die Witterungsverhältnisse und den Berufsverkehr zu beachten habe. Die Entscheidungsgründe des SG seien schließlich auch deshalb widersprüchlich, weil in dem Textabschnitt zuvor eine sehr gute Verkehrsanbindung der Stadt C nach L1 erwähnt worden sei.

Auf den zentralen Aspekt zur Ermittlung des Sonderbedarfs gehe das SG indes nicht ein und verkenne sein eingeschränktes Prüfungsprogramm. Er habe ausgeführt, dass er der Auffassung, in C lebten 46.807 Einwohner, davon 8.962 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 21 Jahren, aus systematischen Gründen nicht folge. Die Ermittlung des Bedarfs, bei dem Einwohnerzahlen einzubeziehen seien, erfolge im Wege der allgemeinen Planungsvorgaben des G-BA, in dessen Richtlinien die Einwohnerzahlen und Leistungserbringer in eine bestimmte Relation zueinander gestellt würden.

Schließlich habe er die Wartezeiten kritisch gewürdigt und ausgeführt, dass Kostenübernahmeerklärungen verschiedener Krankenkassen nicht das einzige entscheidende Kriterium für die Annahme eines Sonderbedarfs seien. Im übrigen sei, da auf den jetzigen Zeitpunkt abzustellen sei, darauf hinzuweisen, dass Kostenübernahmeerklärungen von Krankenkassen zwischenzeitlich erheblich beschränkt worden seien.

Er habe sich auch mit der Frage auseinandergesetzt, ob Versicherte in zumutbarer Weise mögliche Psychotherapeuten in der Umgebung aufsuchen könnten. Aus den Befragungen der angeschriebenen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten habe er dabei keinen Sonderbedarf ableiten können. Er habe im Einzelnen die Aussagen der Psychotherapeuten gewürdigt. Dass diese Würdigung fehlerhaft sei oder gegen Denkgesetze verstoße, habe das SG nicht festgestellt. Zudem habe er in seinem Beschluss die Angaben der angeschriebenen Psychotherapeuten kritisch anhand der beigezogenen Frequenztabellen gewürdigt.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 20. Juli 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung und nimmt Bezug auf ihr erstinstanzliches Vorbringen.

Die Beigeladenen stellen keinen Antrag.

Die Beigeladene zu 1) ist der Würdigung des Beklagten beigetreten. Nach ihren Feststellungen sei ein besonderer Bedarf für eine psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in C und Umgebung nicht festzustellen. Aktuell habe sich der Versorgungsgrad im möglichen Planungsbereich sogar erhöht. Er betrage 164,1% im Vergleich zu 151,7% im Jahr 2015.

Die Beigeladene zu 5) tritt dem Berufungsvorbringen entgegen und macht sich die Ausführungen des Beklagten zu eigen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis zu einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen des Sach- und Streitstandes im übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten sowie des Zulassungsausschusses. Dieser ist Gegenstand der Beratung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann über die Berufung des Beklagten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben ([    153 Abs. 1](#), [124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

A. Die am 1. Oktober 2018 bei dem LSG Nordrhein-Westfalen schriftlich eingelegte Berufung des Beklagten gegen das ihm am 20. September 2018 zugestellte Urteil des SG Köln ist zulässig, insbesondere ohne gerichtliche Zulassung statthaft ([    143](#), [144 SGG](#)) sowie form- und fristgerecht eingelegt worden ([    151 Abs. 1](#), [64 Abs. 1](#), [Abs. 2 Satz 1](#), [63 SGG](#)).

B. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat den Beschluss des Beklagten vom 4. Februar 2015 zu Recht aufgehoben und ihn im Ergebnis zutreffend verpflichtet, den Widerspruch der Klägerin vom 22. August 2014 erneut zu bescheiden. Dieser Neubescheidung hat der Beklagte jedoch die Rechtsauffassung des Senats zugrunde zu legen.

I. Die auf die Aufhebung des Beschlusses des Beklagten vom 4. Februar 2015 und

Verpflichtung zur Neubescheidung ihres Widerspruchs gegen den versagenden Beschluss des Zulassungsausschusses vom 16. Juni 2014 gerichtete Klage ist zulässig.

1. Für das Rechtsschutzziel der Klägerin (vgl. [§ 153 Abs. 1, 123 SGG](#)) ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage in Gestalt der Bescheidungsklage statthaft (Senat, Urteil vom 11. Februar 2009 – [L 11 KA 98/08](#) –; Frehse, in: Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 3. Aufl. 2017, § 21 Rn. 38). Über die Entscheidung des Zulassungsausschusses vom 16. Juni 2014 ist indes nicht mehr zu befinden. Der Bescheid des Beklagten tritt grundsätzlich als eigene Regelung an die Stelle des vorangegangenen Bescheides des Zulassungsausschusses und bildet den alleinigen Gegenstand der weiteren Beurteilung der Zulassungssache. [§ 95 SGG](#) findet in diesem Verfahren keine Anwendung (BSG, Urteil vom 27. Januar 1993 – [6 RKA 40/91](#) – [SozR 3-2500 § 96 Nr. 1](#)).

2. Die Klage ist fristgerecht binnen eines Monats nach Zustellung des Bescheides des Berufungsausschusses vom 4. Februar 2015 erhoben worden ([§ 87 Abs. 1 Satz 1, § 90, § 64 Abs. 1, Abs. 3, § 63 SGG](#)).

3. Für die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage besteht auch das erforderliche Rechtsschutzbedürfnis. Dem steht nicht entgegen, dass der Zulassungsausschuss am 8. Dezember 2014 mit Frau Dipl.-Heilpädagogin J S4 und Herrn Dipl.-Soz.-Päd. (FH) T4 L5 zwei weitere Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einem jeweils hauptamtlichen Versorgungsauftrag im Planungsbereich S-Kreis zugelassen und der Beklagte den gegen die Entscheidung erhobenen Widerspruch der Beigeladenen zu 5) am 21. September 2016 zurückgewiesen hat. Das Rechtsschutzbedürfnis kann zwar zu verneinen sein, wenn ein gerichtliches Verfahren für den Rechtssuchenden wertlos ist, weil ein Erfolg dieses Verfahrens dessen Rechtsstellung nicht verbessern würde (Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Beschluss vom 18. Juli 1989, [4 N 3.87](#) = [BVerwGE 82, 225](#); BVerwG, Beschluss vom 22. September 1995, [4 NB 18.95](#); BVerwG, Beschluss vom 4. Juni 2008, [4 BN 13.08](#); [BVerwGE 78, 85](#), 91). Nach diesen Maßstäben lässt sich der Klage jedoch das Rechtsschutzbedürfnis nicht absprechen. Aufgrund der infolge der Zulassung von zwei weiteren Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten veränderten tatsächlichen Sachlage ist das von der Klägerin verfolgte Anfechtungs- und Neubescheidungsbegehren nicht objektiv wertlos geworden. Der Ort der Niederlassung der mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 8. Dezember 2014 begünstigten Leistungserbringer liegt nach dem Registereintrag der Beigeladenen zu 5) in G, B-Str. 00 und kollidiert insoweit nicht mit dem von der Klägerin angestrebten Ort der Sonderbedarfszulassung in C. Zudem sind beide Leistungserbringer – wie die Beigeladene zu 5) im Verfahren klargestellt hat – lediglich aufgrund einer vorläufigen Zulassung tätig.

II. Die Klage ist auch begründet. Der Beschluss des Beklagten vom 4. Februar 2015 ist aufzuheben. Er beschwert die Klägerin im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), weil er rechtswidrig ist und die Klägerin in ihren Rechten verletzt (hierzu

nachfolgend 1.). Die KIÄrgerin kann eine Neubescheidung des Widerspruchs gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 16. Juni 2014 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats beanspruchen (hierzu nachfolgend 2.).

1. Gesetzliche Grundlage fÄ¼r die von der KIÄrgerin begehrte Zulassung von Ärzten und Psychotherapeuten in Planungsbereichen, fÄ¼r die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen â wie im vorliegenden Fall â gemÄß [Â§ 103 Abs. 1 und 2 SGB V](#) wegen Äberversorgung ZulassungsbeschrÄnkungen angeordnet hat, ist [Â§ 101 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) in der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 ([BGBl. I S. 2983](#)). Danach beschlieÃt der G-BA in Richtlinien Vorgaben fÄ¼r die ausnahmsweise Besetzung zusÄtzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur GewÄhrleistung der vertragsÄrztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlÄsslich sind, um einen zusÄtzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere in einer Arztgruppe zu decken. Die Ausnahmeregelung gewÄhrleistet, dass angeordnete Zulassungssperren die BerufsausÄ¼bung nicht unverhÄltnismÄÃig beschrÄnken und die Versorgung der Versicherten gewÄhrleistet bleibt (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 27. April 2001 â [1 BvR 1282/99](#) â [MedR 2001, 639](#) ff.).

Die konkreten Voraussetzungen fÄ¼r derartige ausnahmsweise Besetzungen zusÄtzlicher Vertragsarztsitze hat gemÄß [Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) der G-BA festzulegen. Gegen die Äbertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung auf den G-BA bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken, zumal der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und AusmaÃ der Regelung prÄzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden hat (stÄndige Rspr.; vgl. etwa BSG, Urteil vom 13. August 2014 â [B 6 KA 33/13 R](#) -, SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 16 Rn. 19; BSG, Urteil vom 4. Mai 2016 â [B 6 KA 24/15 R](#) -, SozR 4-2500 Â§ 103 Nr. 19 Rn. 25; BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â [B 6 KA 28/16 R](#) -, SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 19, jeweils mit umfangreichen weiteren Nachweisen). Auf Grundlage der Regelungen des Gesetzgebers und des G-BA sind dem Zulassungsinteressenten verschiedene MÃglichkeiten erÃffnet, trotz ZulassungsbeschrÄnkung eine Zulassung zu erlangen, insbesondere im Wege einer Praxisnachfolge ([Â§ 103 Abs. 4 SGB V](#)), der Sonderzulassung zur AusÄ¼bung belegÄrztlicher TÄtigkeit ([Â§ 103 Abs. 7 SGB V](#)), der Zulassung aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs ([Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. Â§ 36 und 37 BedarfspIRL) oder im Wege eines Job-Sharings ([Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) i.V.m. Â§ 40 ff. BedarfspIRL).

a) Der G-BA hat die ihm hiernach Ä¼bertragene Aufgabe zum Erlass konkretisierender Vorgaben in Bezug auf [Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) durch die BedarfspIRL umgesetzt, in der er MaÃstÄbe fÄ¼r zusÄtzliche lokale und qualifikationsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen bestimmt hat. MaÃgebend sind im vorliegenden Fall die Â§ 36, 37 BedarfspIRL in der seit dem 4. Juli 2013 geltenden und zuletzt am 5. Dezember 2019 geÄnderten Fassung (zur maÃgeblichen Fassung der BedarfspIRL in vertragsÄrztlichen Zulassungsbegehren vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â [B 6 KA 28/16 R](#) -, a.a.O.;

zur Bestätigung der Neufassung der §§ 36, 37 BedarfsplRL vgl. BSG, Urteil vom 13. August 2014 – [B 6 KA 33/13 R](#) –, SozR 4-2500 § 101 Nr. 16 = juris, Rn. 18, 24).

Nach § 36 Abs. 1 Satz 1 BedarfsplRL darf der Zulassungsausschuss unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss dem Zulassungsantrag eines Arztes der betreffenden Arztgruppe auf Sonderbedarf nach Prüfung entsprechen, wenn die in den §§ 36, 37 BedarfsplRL genannten Voraussetzungen erfüllt sind und die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes unerlässlich ist, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf zu decken. Sonderbedarf ist gemäß § 36 Abs. 1 Satz 2 BedarfsplRL als zusätzlicher Versorgungsbedarf für eine lokale Versorgungssituation oder als qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf festzustellen ([§ 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#)) und als solcher an den Ort der Niederlassung gebunden (§ 36 Abs. 2 BedarfsplRL).

§ 36 Abs. 3 Nr. 1 BedarfsplRL fordert zur Feststellung eines Sonderbedarfs als "Mindestbedingung" die Abgrenzung einer Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll und eine Bewertung der Versorgungslage (Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage). Nach § 36 Abs. 3 Nr. 2 BedarfsplRL muss der Ort der Niederlassung zudem für die beantragte Versorgung geeignet sein (Erreichbarkeit, Stabilität u.a.). Hiernach muss der Ort der Niederlassung strukturelle Mindestbedingungen erfüllen; der Einzugsbereich muss über eine ausreichende Anzahl an Patienten verfügen; dabei sind die Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen.

Neben dem durch § 36 BedarfsplRL strukturierten Prüfungsprogramm für den lokalen und qualifikationsbezogenen Sonderbedarf konkretisiert § 37 BedarfsplRL die Vorgaben und Konstellationen für qualifikationsbezogene Sonderbedarfstatbestände (vgl. auch Pawlita, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2015, § 101 Rn. 67). Nach § 37 Abs. 1, Abs. 2 BedarfsplRL fordert die Anerkennung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs – über den beim lokalen Sonderbedarf ausgerichteten Fokus auf die Region, die vom Ort des beantragten Sitzes aus versorgt werden soll hinausgehend – die Prüfung und Feststellung einer bestimmten Qualifikation nach Absatz 2 und die Prüfung und Feststellung eines entsprechenden besonderen Versorgungsbedarfs in einer Region durch den Zulassungsausschuss.

Gemäß § 37 Abs. 2 Satz 1 BedarfsplRL ist eine besondere Qualifikation im Sinne von Absatz 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 (§ 37 Abs. 2 Satz 2 BedarfsplRL). Ein besonderer qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf

kann auch bei einer Facharztbezeichnung vorliegen, wenn die Arztgruppe gemäss Â§ 11 bis 14 BedarfssplRL mehrere unterschiedliche Facharztbezeichnungen umfasst. Nach Â§ 37 Abs. 2 Satz 4 BedarfssplRL ist die Berufsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut dabei einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der Ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt. Eine Zusatzqualifikation und Abrechnungsmöglichkeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird dem gleichgestellt (Â§ 37 Abs. 2 Satz 5 BedarfssplRL).

b) Bei der Konkretisierung und Anwendung der für die Anerkennung eines Sonderbedarfs maßgeblichen Tatbestandsmerkmale steht den Zulassungsgremien ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkter zugänglicher Beurteilungsspielraum zu (stRspr.; BSG, Urteil vom 28. Juni 2000 â€‹ [B 6 KA 35/99 R](#) -, [SozR 3-2500 Â§ 101 Nr. 5](#), S. 34; BSG, Urteil vom 13. August 2014 â€‹ [B 6 KA 33/13 R](#) -, [SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 16](#), Rn. 19; BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â€‹ [B 6 KA 28/16 R](#) -, a.a.O.). Ausschlaggebend für die Zuerkennung eines Beurteilungsspielraums ist der Umstand, dass es sich bei Zulassungs- und Berufungsausschüssen um sachverständige, gruppenplural zusammengesetzte Gremien handelt, die bei der Entscheidung über das Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfs eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren zu berücksichtigen und gegeneinander abzuwägen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â€‹ [B 6 KA 28/16 R](#) -; BSG, Urteil vom 23. Juni 2010 â€‹ [B 6 KA 22/09 R](#) -).

c) Auch unter Beachtung der nur eingeschränkten gerichtlichen Nachprüfbarkeit von Entscheidungen über Anträge auf Sonderbedarfszulassungen kann der Bescheid des Beklagten vom 4. Februar 2015 keinen Bestand haben. Der Beklagte hat den ihm zugewiesenen Beurteilungsspielraum nicht fehlerfrei ausgefüllt, weil die Versagung der Sonderbedarfszulassung auf nicht ausreichend fundierten Ermittlungen gründet. Eingedenk der ergänzenden Ermittlungen des Berufungsausschusses im Vorverfahren sind die notwendigen Feststellungen zur Versorgungslage in der Region, die von dem beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll, nicht ausreichend valide getroffen worden.

Die Ermittlung des Sachverhalts muss das nach pflichtgemäßem Ermessen erforderliche Mass ausschöpfen, d.h. sich so weit erstrecken, wie sich Ermittlungen als erforderlich aufdrängen ([Â§ 21 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#), [Â§ 36 Abs. 4 Satz 1 BedarfssplRL](#); zu diesem Massstab auch BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â€‹ [B 6 KA 28/16 R](#) â€‹ mit umfangreichen weiteren Nachweisen). Nach gesicherter höchststrichterlicher Rechtsprechung müssen sich die Zulassungsgremien bei der Entscheidung über Sonderbedarfszulassungen ein möglichst genaues Bild der Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich machen und ermitteln, welche Leistungen in welchem Umfang zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des [Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) im Planungsbereich erforderlich sind, von den dort zugelassenen Ärzten bzw. Psychotherapeuten aber nicht angeboten werden (BSG, Urteil vom 5. November 2008 â€‹ [B 6 KA 56/07 R](#) â€‹ [SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 3](#), Rn. 18; BSG, Urteil vom 28. Oktober 2015 â€‹ [B 6 KA 43/14 R](#) â€‹ [SozR 4-5540 Â§ 6 Nr. 2](#) Rn. 38). Dieser Rechtsprechung hat sich der Senat bereits angeschlossen (etwa Senat, Urteil vom 11. Februar 2009 â€‹ [L 11 KA 98/08](#) -; Senat, Urteil vom 16. März 2016

â [L 11 KA 12/14](#) -; Senat, Urteil vom 23. Dezember 2015 â [L 11 KA 104/14](#) â jeweils juris).

d) Dieser Verpflichtung zur umfassenden Ermittlung aller entscheidungserheblicher Tatsachen (vgl. Â§ 36 Abs. 4 Satz 1 BedarfspRL) genÃ¼gen die Feststellungen des Beklagten eingedenk der im Widerspruchsverfahren gewonnenen Erkenntnisse nicht in vollem Umfang.

aa) Nicht zu beanstanden ist allerdings zunÃchst die Abgrenzung der Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll, durch den Beklagten (vgl. Â§ 36 Abs. 3 Nr. 1 BedarfspRL).

Insoweit hat der Beklagte als maÃgebliche Region die "Stadt C, Stadt I, Stadt X, Stadt G, Stadt F, Stadt L2" zugrunde gelegt. Diese regionale Festlegung begegnet keinen Bedenken, zumal sie dem Inhalt des Zulassungsantrags der KlÃ¤gerin vom 2. Oktober 2013 folgt, in dem diese erklÃ¤rt hatte, sie wolle am beantragten Ort der Niederlassung Kinder und Jugendliche aus den StÃdten C, I, X, G, F und L2 versorgen.

bb) Zutreffend ist auch die Festlegung der besonderen Qualifikation im Sinne von Â§ 37 Abs. 1 Buchst. a), Abs. 2 BedarfspRL, fÃ¼r die der besondere Versorgungsbedarf und dementsprechend die unzureichende Versorgungslage als Voraussetzung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs festzustellen ist. Eine solche wird vermittelt durch den Inhalt des Schwerpunktes, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde, die fÃ¼r das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung beschrieben ist (Â§ 37 Abs. 1 Buchst. a), Abs. 2 Satz 1 BedarfspRL). Hinsichtlich der â hier begehrten â Sonderbedarfszulassung fÃ¼r den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie konkretisiert Â§ 37 Abs. 2 Satz 4 BedarfspRL den Nachweis einer besonderen Qualifikation insoweit, als eine entsprechende Berufsbezeichnung als "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten" einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der Ã¤rztlichen Weiterbildung gleichgestellt ist.

Nach der Rechtsprechung des BSG ist jedoch im psychotherapeutischen Versorgungsbereich weitergehend zwischen den psychoanalytisch begrÃ¼ndeten Verfahren einerseits und der Verhaltenstherapie andererseits zu differenzieren. Insoweit handelt es sich um unterschiedliche Versorgungsbereiche, fÃ¼r die im Fall eines Antrags auf Sonderbedarfszulassung im Rahmen des Â§ 37 BedarfspRL eigenstÃ¤ndig eine BedarfsprÃ¼fung vorzunehmen ist (BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â [B 6 KA 28/16 R](#); so bereits zur VorgÃ¤ngerregelung des Â§ 24 Buchst. b BedarfspRL 2007: BSG, Urteil vom 23. Juni 2010 â [B 6 KA 22/09 R](#) -, SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 8 Rn. 30). Â§ 37 BedarfspRL richtet die besondere Qualifikation insoweit eng an den Subspezialisierungen des Ã¤rztlichen Weiterbildungsrechts und bei Psychotherapeuten an den jeweiligen Richtlinienverfahren (vgl. zu diesen Â§ 15 der Richtlinie des G-BA Ã¼ber die DurchfÃ¼hrung der Psychotherapie â Psychotherapie-Richtlinie (PsychThRL) in der Fassung vom 19. Februar 2009 zuletzt geÃ¤ndert am 22. November 2019, BANz AT 23. Januar 2020 B4, in Kraft getreten am 24. Januar 2020) aus (BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â [B 6 KA 28/16 R](#)).

Hiervon ausgehend ist der Beklagte bei der Prüfung des Sonderbedarfs zutreffend von der besonderen Qualifikation der Klägerin als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin im Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (§ 16a PsychThRL n.F.) ausgegangen. Zwischen den Beteiligten ist nicht umstritten, dass die Klägerin berechtigt ist, diese Berufsbezeichnung zu führen (Approbationsurkunde der Bezirksregierung L1 vom 16. Mai 2013). Sie verfügt darüber hinaus über eine vertiefte Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und ist mit dieser Schwerpunktbezeichnung auch im Arztregister der Beigeladenen zu 5) eingetragen.

Ein zur Aufhebung der Entscheidung führenden Begründungsmangel liegt in diesem Zusammenhang auch nicht deshalb vor, weil der Beklagte in dem angefochtenen Beschluss vom 4. Februar 2015 nicht ausdrücklich erwähnt hat, dass die getroffene Bedarfsprüfung an diesem Richtlinienverfahren ausgerichtet wurde. Aus dem Kontext der bekanntgegebenen Entscheidung ist hinreichend deutlich zu erkennen, dass diejenigen Leistungserbringer, auf deren Versorgungsangebot der Beklagte verwiesen hat, tiefenpsychologisch fundiert tätig werden. So hat das Zulassungsgremium im Hinblick auf die Ausführungen der Klägerin im Widerspruchsverfahren, wonach eine Berücksichtigung von verhaltenstherapeutisch tätigen Leistungserbringern nicht statthaft ist, deren Versorgungsangebot „anders als zuvor der Zulassungsausschuss“ nicht (mehr) zur Begründung der Entscheidung herangezogen.

cc) Die gemäß § 36 Abs. 3 Nr. 1, 37 Abs. 3 BedarfsplRL zu treffenden Feststellungen zur regionalen Versorgungssituation im Versorgungsspektrum der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Bereich des Richtlinienverfahrens tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie sind indes nicht in allen Punkten ausreichend fundiert erfolgt.

(1) Das gilt zunächst hinsichtlich der Bestimmung des "Versorgungsradius", innerhalb dessen zu bestimmen ist, ob ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur Versorgung in diesem Versorgungsspektrum besteht.

Ein qualifikationsbezogener Sonderbedarf setzt 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 (§ 36 Abs. 4 Satz 3 BedarfsplRL). Damit kommt es für die Prüfung u.a. darauf an, ob die betroffenen Leistungen anderweitig in zumutbarer Entfernung angeboten werden.

(a) Bei dieser Prüfung hat der Beklagte zwar grundsätzlich beurteilungsfehlerfrei Versorgungsangebote bis zu einer Entfernung von 23,5 km in seine Überlegungen einbezogen.

Auch bei der Beurteilung der zumutbaren Entfernungen haben die Zulassungs- und Berufungsausschüsse als fachkundig-sachverständige Gremien, welche die

konkreten Gegebenheiten zu bewerten haben, einen Beurteilungsspielraum, in den die Gerichte nur eingeschränkt eingreifen dürfen (BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 â [B 6 KA 34/10 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 119 Nr. 1). Ihnen obliegt bis zur Grenze der Vertretbarkeit die Beurteilung, welche Entfernungen im konkreten Fall noch zumutbar sind (BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 â [B 6 KA 34/10 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 119 Nr. 1). Solange Versicherten keine unzumutbaren Entfernungen abverlangt werden, ist deren Anspruch gewahrt; ein Anspruch auf eine an ihren WÃ¼nschen ausgerichtete â optimale â Versorgung besteht nicht (stÃ¤ndige Rspr.; vgl. dazu [BVerfGE 115, 25](#), 46 = [SozR 4-2500 Â§ 27 Nr. 5](#), Rn. 27 m.w.N.; BSG, Urteil vom 9. April 2008 â [B 6 KA 40/07 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 87 Nr. 16](#); BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 â [B 3 KR 20/08 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 36 Nr. 2; BSG, Urteil vom 10. MÃ¤rz 2011 â [B 3 KR 9/10 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 33 Nr. 33; BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 â [B 6 KA 34/10 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 119 Nr. 1). Die Beurteilung der zumutbaren Entfernung richtet sich auch danach, ob es sich um allgemeine Leistungen oder um spezialisierte Leistungen handelt. Je spezieller die Leistungen sind, desto grÃ¶Ãere Entfernungen kÃ¶nnen den Betroffenen zugemutet werden (BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 â [B 6 KA 34/10 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 119 Nr. 1 unter Hinweis auf BSG SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 8 Rn. 23 f.). FÃ¼r den Bereich allgemeiner Leistungen hat das BSG wiederholt eine Entfernung von bis zu 25 km fÃ¼r beurteilungsfehlerfrei erachtet. Bei grÃ¶Ãeren Entfernungen kommt eine Sonderbedarfszulassung in Betracht (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 2010 â [B 6 KA 22/09 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 8; BSG, Urteil vom 8. Dezember 2010 â [B 6 KA 36/09 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 9; BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 â [B 6 KA 34/10 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 119 Nr. 1).

Hinsichtlich der im vorliegenden Rechtsstreit streitigen, der allgemeinen fachÃ¤rztlichen Versorgung zuzuordnenden psychotherapeutischen Versorgung (Â§ 12 Abs. 1 Nr. 7 BedarfspRL) ist die Festlegung einer zumutbaren Entfernung von bis zu 25 km nach diesen MaÃstÃ¤ben nicht zu beanstanden (so auch BSG, Urteil vom 23. Juni 2010 â [B 6 KA 22/09 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 8 (analytische Psychotherapie); Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [Â§ 101 SGB V](#), Rn. 77 m.w.N.). Diese EinschÃ¤tzung gilt auch eingedenk der hÃ¶chststrichterlichen Rechtsprechung, wonach bei (spezialisierten) sozialpÃ¤diatrischen Leistungen die Annahme einer zumutbaren Wegstrecke von 18 km zum nÃ¤chsten sozialpÃ¤diatrischen Zentrum fÃ¼r beurteilungsfehlerfrei erachtet wurde (BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 â [B 6 KA 34/10 R](#) -, Rn. 20).

Diese MaÃstÃ¤be zugrunde gelegt, erweisen sich die von der Beigeladenen zu 5) ermittelten und von der KlÃ¤gerin nicht bestrittenen (reinen) Entfernungen zwischen dem beantragten Sitz der Niederlassung in C nach F (13 km) bzw. G (15 km) und X (7,8 km) im Grundsatz als zumutbar; auch die Distanz nach L2 von 23,5 km bewegt sich in einem noch zumutbaren Rahmen. Insoweit ist es aus Sicht des Senats nicht zu beanstanden, den Radius der getroffenen Ermittlungen auf die v.g. StÃ¤dte zu erstrecken.

(b) Nicht zu beanstanden ist es entgegen der Auffassung des SG ferner, dass der Beklagte im Rahmen seiner PrÃ¼fung nicht zusÃ¤tzlich auf eine witterungsbedingt erschwerte Erreichbarkeit einzelner Versorgungsangebote abgestellt hat. Soweit

das BSG in einem Einzelfall und â soweit erkennbar â nicht tragend auf die Verkehrsverhältnisse im Schwarzwald, "zumal bei winterlicher Witterung", hingewiesen hat (vgl. BSG, Urteil vom 10. Mai 2000 â [B 6 KA 9/99 R](#) â [SozR 3-2500 Â§ 101 Nr. 4](#), juris-Rn. 19), ist dies auf die Bedingungen in der hierzu beurteilenden Versorgungsregion nicht ¼bertragbar. Sonderbedarf ist gemÃ Â§ 36 Abs. 5 Satz 1 BedarfssplRL dauerhaft festzustellen. Es können daher nur solche Verkehrsverhältnisse in die Prüfung einzubeziehen sein, die gebietsprgend sind. Derartige witterungsbedingte Erschwernisse, welche die Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten typischerweise in Frage stellen, sind für den S-Kreis nicht erkennbar oder vorgetragen.

(c) Der Beklagte hat jedoch die Erreichbarkeit der Versorgungsangebote mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht in der gebotenen Weise bei seiner Prüfung berücksichtigt. Eine dahingehende Prüfung ist jedenfalls bei solchen Leistungsangeboten vorzunehmen, zu deren Inanspruchnahme ein Großteil der zu versorgenden Versicherten â wie bei dem im vorliegenden Fall geltend gemachten Sonderbedarf für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie â altersbedingt auf die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs angewiesen ist.

Insofern sind die Städte G und F â soweit ersichtlich, unbestritten â mit dem öffentlichen Nahverkehrssystem nur schwer zu erreichen. Daher hätte der Berufungsausschuss ergänzende Feststellungen zur Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr und in diesem Rahmen zur Zumutbarkeit von Fahrzeiten und ggf. Umsteigehufigkeiten treffen müssen.

(2) Ebenfalls nicht frei von Ermittlungsdefiziten sind die Feststellungen des Beklagten zur Bedarfssituation an tiefenpsychologisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

(a) Im Ausgangspunkt zutreffend ist der Beklagte dabei davon ausgegangen, dass die Feststellung der konkreten Bedarfssituation zunächst eine Befragung der bereits niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität erfordert, die grundsätzlich auf die gesamte Breite eines medizinischen Versorgungsbereichs â hier Psychotherapie im Richtlinienverfahren tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Kinder und Jugendliche â und nicht nur auf einzelne spezielle Bereiche zu erstrecken ist (BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â [B 6 KA 28/16 R](#) -; vgl. bereits BSG, Urteil vom 19. März 1997 â [6 RKa 43/96](#) â [SozR 3-2500 Â§ 101 Nr. 1](#) S. 6). Die hiernach gebotenen Sachverhaltsermittlungen dürfen sich typischerweise nicht in Befragungen der im Einzugsbereich tätigen Vertragsärzte erschöpfen, weil die Gefahr besteht, dass die Äußerungen der befragten Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage beeinflusst werden können (BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â [B 6 KA 28/16 R](#) â Rn. 24 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 5. November 2008 â [B 6 KA 56/07 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 3](#), Rn. 19). Die Zulassungsgremien sind deshalb gefordert, die Antworten kritisch zu wrdigen und sie zu objektivieren und zu verifizieren (vgl. BSG, Urteil vom 5. November 2008 â [B 6 KA 56/07 R](#) -,

[SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 3](#); BSG, Urteil vom 2. September 2009 â€‹[B 6 KA 34/08 R](#) â€‹[SozR 4-2500 Â§ 119 Nr. 1](#); BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 â€‹[B 6 KA 34/10 R](#) -, [SozR 4-2500 Â§ 119 Nr. 1](#); BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â€‹[B 6 KA 28/16 R](#) â€‹ m.w.N.); auf jeden Fall sind die Aussagen der befragten Ãƒrzte nicht ohne Weiteres als Entscheidungsgrundlage ausreichend (BSG, Urteil vom 5. November 2008 â€‹[B 6 KA 56/07 R](#) â€‹ [BSGE 102, 21](#) = [SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 3](#), Rn. 19).

Zudem sind nur reale, nicht dagegen potenzielle Versorgungsangebote, die tatsÃƒchlich nicht zur VerfÃ¼gung stehen, relevant. Dies folgt daraus, dass Leistungserbringer (evtl. trotz freier KapazitÃƒten und nicht nur wegen nicht vollstÃƒndiger ErfÃ¼llung des Versorgungsauftrags) nicht zur Erbringung weiterer Leistungen bereit (BSG, Urteil vom 23. Juni 2010 â€‹[B 6 KA 22/09](#) â€‹ [SozR 4-2500 Â§ 101 Nr. 8](#), Rn. 32; BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â€‹[B 6 KA 28/16 R](#)) oder tatsÃƒchlich nicht in der Lage sein mÃ¼ssen (BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 â€‹[B 6 KA 28/15 R](#) â€‹ unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 28. Oktober 2015 â€‹[B 6 KA 43/14 R](#) -).

(b) Danach ist es nicht zu beanstanden, dass der Beklagte sich veranlasst gesehen hat, die Annahmen des Zulassungsausschusses durch ergÃƒnzende Sachverhaltsermittlungen von Amts wegen zu validieren. Insofern war es â€‹auch aus Sicht des Senats â€‹ geboten, die in der beantragten Versorgungsregion tÃƒtigen nichtÃƒrztlichen Leistungserbringer zu deren tatsÃƒchlichem Leistungsangebot zu befragen und die tatsÃƒchliche Versorgungssituation zudem durch eine reflektorische Auswertung der maÃƒgeblichen Frequenztabellen zu objektivieren.

(c) Hinsichtlich der von der gesicherten Rechtsprechung gebotenen Verifizierung der eingeholten AuskÃ¼nfte hÃƒtte es darÃ¼ber hinaus aber einer weitergehenden kritischen Reflektion der Angaben der nichtÃƒrztlichen Leistungserbringer bedurft. Aus deren aktenkundigen schriftlichen AuskÃ¼nfte konnte der Berufungsausschuss nicht ausreichend validiert den Schluss ziehen, dass diese Ã¼ber hinreichende Vakanzen verfÃ¼gen und die Wartezeiten in einem noch zumutbaren Rahmen liegen.

So hat Herr H1, F, auf die Anfrage des Beklagten undifferenziert bekundet, er kÃ¶nne die von der KlÃƒgerin dargelegten Zahlen nicht bestÃƒtigen. Dass dessen ErklÃƒrungen einer ergÃƒnzenden AufklÃƒrung bedurften, hat der Beklagte in der getroffenen Entscheidung bereits selbst durch die EinschÃƒtzung angedeutet, dass das "Schreiben von Herrn H1 [] unergiebig" gewesen sei, weil dieser "undifferenziert" die Angaben der KlÃƒgerin nicht bestÃƒtigt habe. Entsprechendes gilt fÃ¼r die AuskÃ¼nfte der Frau C1, G. Insoweit hat der Beklagte im angefochtenen Beschluss lediglich deren "Erfahrungen" referiert und ohne eine gebotene kritische Reflektion resÃ¼miert, dass deren AusfÃ¼hrungen "gegen eine UnerlÃƒsslichkeit eines Sonderbedarfs" sprÃƒchen.

(d) Ein zur Aufhebung des angefochtenen Beschlusses fÃ¼hrendes Beurteilungsdefizit folgt zudem daraus, dass der Berufungsausschuss die in der Stellungnahme der Beigeladenen zu 5) vom 16. April 2014 aufgefÃ¼hrten

Ärztlichen Leistungserbringer überhaupt nicht in die Ermittlungen zum tatsächlichen Versorgungsangebot einbezogen hat. Aus dieser Stellungnahme ergab sich, dass an dem Ort der beantragten Zulassung neben den nichtärztlichen Leistungserbringern auch Frau Dr. L3 psychotherapeutische Leistungen im Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch-analytischen Psychotherapie anbot. Angesichts des in der Stellungnahme skizzierten Portfolios dieser Leistungserbringerin hätte sich der Beklagte veranlasst sehen müssen, deren Leistungsangebot in die Bedarfsprüfung einzubeziehen und im Rahmen der Entscheidung über die Sonderbedarfszulassung kritisch zu werten.

Entsprechendes gilt für die weiteren, in der Stellungnahme der Beigeladenen zu 5) vom 16. April 2014 benannten ärztlichen Leistungserbringer, soweit diese Angebote in dem Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie anboten. So hätte der Beklagte nicht davon absehen dürfen, auch den Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Jugendpsychotherapie Jakobi zu befragen, der nach dem Inhalt der Stellungnahme der Beigeladenen zu 5) ebenfalls tiefenpsychologisch fundiert psychotherapeutische Leistungen bei Kindern und Jugendlichen (in Gruppentherapie) anbot. Gleiches gilt für die Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Jugendpsychotherapie Q, die Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Jugendpsychotherapie C sowie den Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. I1, C, der nach den Feststellungen der Beigeladenen zu 5) ebenfalls auf Grundlage des tiefenpsychologisch-fundierten Richtlinienverfahrens Einzeltherapie anbot. Zur Ermittlung der tatsächlichen Versorgungslage drängte sich eine Anfrage gegenüber Herrn Dr. I1 schon deshalb auf, weil sich die Klägerin in ihrem Antrag auf Sonderbedarfszulassung ausdrücklich auf dessen ärztliche Einschätzung berufen hatte und der Inhalt seiner Erklärung vom 24. September 2013 von den Annahmen der Beigeladenen zu 5) teilweise abwich. So hatte Herr Dr. I1 ausdrücklich bekundet, ausschließlich mit Erwachsenen zu arbeiten und überdies gebeten, ihn "von der internen KV-Liste als Psychotherapeut für Kinder- und Jugendliche zu nehmen." Diese Auskunft trug den naheliegenden Schluss, dass Herr Dr. I1 den ihm erteilten Versorgungsauftrag nicht in substantiellen Umfang zugunsten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verwertete. Der Beklagte konnte daher nicht ohne weitergehende Sachverhaltsaufklärung annehmen, dass dieser Leistungserbringer auch real ein Leistungsangebot in dem hier maßgeblichen Richtlinienverfahren zugunsten von Kindern und Jugendliche bereitstellt.

(e) Der Beklagte hat darüber hinaus beurteilungsfehlerhaft davon abgesehen, Feststellungen zum konkreten Umfang der Kostenerstattungen für psychotherapeutische Leistungen durch Krankenkassen im Wege des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) zu treffen.

Weil die Zahl bzw. der Anteil der im Wege der Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) von den Krankenkassen übernommenen Therapien wichtige Hinweise auf die tatsächliche Versorgungslage ergibt, sind die Zulassungsgremien nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung regelmäßig gehalten, im Rahmen der Feststellung der tatsächlichen Versorgungslage Ermittlungen dazu anzustellen, in welchem Umfang die Krankenkassen gegenüber Psychotherapeuten mit Sitz im

Planungsbereich bzw. in der maßgeblichen Region Kosten für Behandlungen im jeweiligen Richtlinienverfahren nach [Â§ 13 Abs 3 SGB V](#) erstatten (BSG, Urteil vom 28. Juni 2017 – [B 6 KA 28/16 R](#) – juris-Rn. 32). Das BSG regt hierzu eine Befragung der im dortigen Verfahren beigeladenen Krankenkassenverbände an.

Der Umstand, dass entsprechende Nachfragen bei den Krankenkassenverbänden im Zulassungsverfahren (also zu einem Zeitpunkt, wo sie noch nicht den formalen Status eines prozessual Beigeladenen haben) möglicherweise auf in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat näher erörterte Schwierigkeiten stoßen, befreit den Beklagten nicht gänzlich davon, Ermittlungen in diesem Sinne anzustellen (zu den Konsequenzen sogleich unter 2.c). Das gilt jedenfalls dann, wenn der Vortrag des Antragstellers bzw. der Antragstellerin – wie im vorliegenden Fall der Vortrag der Klägerin – hierzu Anlass bietet.

Die Klägerin hat bereits im Verwaltungsverfahren bekundet, gesetzlich Versicherte im Rahmen der Kostenerstattung zu versorgen und diesen Vortrag unter Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung der Barmer GEK vom 13. August 2013 unter Beweis gestellt. Im Widerspruchsverfahren hat sie ihn unter Vorlage diverser weiterer Bewilligungen (Barmer GEK vom 27. Mai 2014, vom 20. Oktober 2014 und vom 15. September 2014, KKH vom 20. Juli 2014, Novitas BKK vom 22. Juli 2014, AOK Rheinland/Hamburg vom 26. August 2014) vertieft und in den Mittelpunkt ihrer Begründung des Zulassungsbegehrens gerückt.

Angesichts dessen erweisen sich die Ausführungen des Beklagten im angefochtenen Beschluss, aus den von der Klägerin vorgelegten Kostenübernahmeerklärungen ergebe sich zwar "eine gewisse Berechtigung für den Antrag auf Zulassung im Sonderbedarf"; diese seien "aber nicht das einzig entscheidende Kriterium für die Annahme des Sonderbedarfs" und reichten "nicht aus, um einen unerlässlichen lokalen Behandlungsbedarf annehmen zu können", als beurteilungsfehlerhaft. Vielmehr musste sich der Beklagte aufgrund der im Antragsverfahren aufgezeigten Ermittlungsansätze zu vertieften Feststellungen zum Umfang etwaiger Kostenerstattungsfälle gedrängt sehen.

2. Bei der gebotenen beurteilungsfehlerfreien Neubescheidung des Widerspruchs der Klägerin wird der Beklagte die nach Maßgabe von II. 1. d) cc) (1) (c) und (2) (c) bis (e) unzureichenden Feststellungen nachzuholen haben. Im Einzelnen gilt hierzu ergänzend Folgendes:

a) Bei der Bewertung der Versorgungslage nach Â§ 36 Abs. 3 Nr. 1 BedarfssplRL wird der Berufungsausschuss im Rahmen der nachzuholenden Anfragen gegenüber den in der Region niedergelassenen bzw. dort tätigen nichtärztlichen und ärztlichen Leistungserbringern auch zu erwägen haben, die Prüfung der Versorgungssituation auf den linksrheinischen Bereich der Stadt L1 auszudehnen und zu evaluieren, welche Leistungserbringer in zumutbarer Entfernung und mit zumutbaren Wartezeiten Leistungen der Psychotherapie in dem maßgeblichen Richtlinienverfahren anbieten. Für eine Erweiterung des bisherigen Prüfungsradius im Rahmen der Neubescheidung spricht aus Sicht des Senats

jedenfalls, dass eine Verkehrsanbindung an den Öffentlichen Personennahverkehr für Versicherte aus dem beantragten Ort der Niederlassung (C) in Richtung des Ballungsraums L1 gewährleistet sein dürfte.

b) Überdies hält der Senat es für geboten, zur Bewertung der regionalen Versorgungslage auch die bei der Beigeladenen zu 5) nach [Â§ 75 Abs. 1a SGB V](#) eingerichtete regionale Terminservicestelle zu befragen und deren Erkenntnisse über etwaige regionale Versorgungsdefizite im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung auszuwerten. Da der gesetzliche Auftrag der Terminservicestellen nach [Â§ 75 Abs. 1a SGB V](#) auch darin besteht, gesetzlich Versicherten innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach [Â§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zu vermitteln, geht der Senat derzeit davon aus, dass diese Stellen über Erkenntnisse verfügen, auf deren Grundlage die tatsächliche Versorgungssituation weiter verifiziert werden kann.

c) Im Zuge der Ermittlungen zum konkreten Umfang der Kostenerstattungen für psychotherapeutische Leistungen durch Krankenkassen im Wege des [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ist der Beklagte nicht zwingend darauf verwiesen, Erkundigungen bei den Krankenkassenverbänden einzuholen. Der Senat entnimmt den Erörterungen in der mündlichen Verhandlung und der Fachkunde seiner ehrenamtlichen Richter, dass entsprechende Daten bei den Verbänden möglicherweise gar nicht verfügbar sind. Daher wird der Beklagte seinen Ermittlungspflichten auch dadurch genügen können, dass er bei den insbesondere von der Klägerin vorgelegten Kostenerstattungsfällen bei den betreffenden Krankenkassen nachfragt, aus welchen Gründen und auf welcher tatsächlichen Grundlage die jeweiligen Bewilligungen erfolgt sind. Die so gewonnenen Erkenntnisse sind dann in die Gesamtbeurteilung einzubeziehen.

d) Liefern die durchgeführten Ermittlungen kein eindeutiges Ergebnis hinsichtlich des Bestehens oder Nichtbestehens einer unzureichenden Versorgungslage, wird es weiter geboten sein, die in der Versorgungsregion niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin nach ihren Erkenntnissen über die Bedarfslage und insbesondere die Wartezeiten auf Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu befragen.

e) Im Zuge der Neubescheidung des Widerspruchs der Klägerin wird der Beklagte schließlich zu wärdigen haben, aus welchen Gründen er am nach Erlass des im vorliegenden Verfahren angefochtenen Beschlusses am im Jahr 2016 im Planungsbereich S-Kreis einen Sonderbedarf für kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Leistungen im Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie angenommen hat. Die Annahme eines dahingehenden Versorgungsbedarfs hat die Zulassungsgremien nach derzeitigem Erkenntnisstand jedenfalls dazu veranlasst, zwei häftige Versorgungsaufträge zugunsten der beiden Therapeuten S4 und L5 zu erteilen. Bei der zu treffenden Neubescheidung des Widerspruchs wird sich der Beklagte daher auch umfassend mit der Frage auseinander zu setzen haben, welche sachlichen Erwägungen dieser am vom vorliegenden Sachverhalt abweichenden am Beurteilung der Versorgungssituation zugrunde liegen.

f) Im Anschluss an die â diesen Vorgaben entsprechende beurteilungsfehlerfreie â Feststellung einer (ggf. unzureichenden) Versorgungslage (Â§ 36 Abs. 3 Nr. 1 BedarfspIRL) wird der Beklagte ggf. zu wÃ¼rdigen haben, ob der beantragte Ort der Niederlassung nach MaÃgabe der Indikatoren des Â§ 36 Abs. 3 Nr. 2 BedarfspIRL fÃ¼r die beantragte Versorgung geeignet ist. AbschlieÃend ist zu prÃ¼fen, ob die Sonderbedarfszulassung negative Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen bewirkt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung \(VwGO\)](#). Da die Beigeladenen im Berufungsverfahren keinen Sachantrag gestellt haben, entspricht es nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Senats der Billigkeit, deren Kosten fÃ¼r nicht erstattungsfÃ¤hig zu erachten ([Â§ 162 Abs. 3 VwGO](#)).

Die Voraussetzungen zur Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Die Festsetzung des Streitwertes folgt [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [52 Abs. 1, 47 Abs. 1 Gerichtskostengesetz](#).

Erstellt am: 11.11.2020

Zuletzt verÃ¤ndert am: 23.12.2024