

## L 12 KA 187/05

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG Nürnberg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 6 KA 22/04  
Datum  
25.02.2005  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 187/05  
Datum  
25.10.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 14/07 R  
Datum  
19.12.2008  
Kategorie  
Urteil

I. Unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Nürnberg vom 25. Februar 2005 wird der Bescheid des Beklagten vom 16. November 2004 aufgehoben und der Beklagte verurteilt über die Anträge der Klägerin auf Zulassung als psychologische Psychotherapeutin und als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin gemäß der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

II. Die Kosten des Verfahrens beider Rechtszüge hat der Beklagte zu tragen.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt eine Zulassung sowohl als Psychologische Psychotherapeutin als auch als Kinder- und Jugendlichenpsycho-therapeutin jeweils im Wege des Sonderbedarfs in der Gemeinde H. , Planungsbereich (Landkreis) E ...

Die 1950 geborene Klägerin ist approbierte Psychologische Psychotherapeutin und approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Sie ist zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung bereits an konkreter Anschrift in F. zugelassen.

Mit am 17. März 2004 eingegangenem Formularschreiben beantragte sie die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Psycho- logische Psychotherapeutin und auch als Kinder- und Jugendli- chenpsychotherapeutin in H. im Wege des Sonderbedarfs. Aus dem vorgelegten Mietvertrag geht hervor, dass die Zulassung für den Vertragsarztstz H.straße in H. beantragt wird. Für den Fall der Zulassung wird auf die Zulassung in F. verzichtet. Die Klägerin ist im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie tätig.

Den Sonderbedarf begründete sie damit, dass es im Planungsbereich E. keinen einzigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für Verhaltenstherapie gebe. Für Verhaltenstherapie bei Erwachsenen gebe es nur eine Psychologische Psychotherapeutin in H. , die eine Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche besitze. In H. werde ein neues Wohngebiet für 2.000 bis 3.000 Neubürger und eine internationale Schule gebaut. Für viele Erkrankungen, z.B. Zwänge, Angststörungen, Phobien, Essstörungen, ADHS sei die Verhaltenstherapie eine sehr effektive Behandlungsmethode und begründe einen Sonderbedarf für Verhaltenstherapieplätze. Im Landkreis F. sei die Psychotherapie mit 295 % überversorgt. Trotzdem betrage die Wartezeit für einen Verhaltenstherapieplatz mehr als ein Jahr. Es sei davon auszugehen, dass bei einer Überversorgung von 130 % im Landkreis E. , insbesondere bei Kindern und Jugendlichen die Situation ähnlich sei.

Der Zulassungsausschuss Ärzte Mittelfranken ermittelte im Rah- men der Sonderbedarfsprüfung durch schriftliche Anfrage bei den ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten, die die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung verhaltenstherapeutischer Leistungen bei Erwachsenen und/oder Kindern und Jugendlichen erhalten haben (Anschreiben vom 21.04.2004 und Frage-/Antwortbogen).

Nach den Ermittlungen des Zulassungsausschusses waren zu dieser Zeit im Planungsbereich E. zwei ärztliche bzw. nichtärztliche Psychotherapeuten zugelassen, die Verhaltenstherapie anboten. Im benachbarten Planungsbereich E. (kreisfreie Stadt) waren 21 Verhaltenstherapeuten tätig. Von diesen besaßen 17 Therapeuten die Genehmigung zur Abrechnung der Verhaltenstherapie bei Erwachsenen, zwei Therapeuten die Genehmigung zur Abrechnung der Verhaltenstherapie nur bei Kindern und zwei Therapeuten eine Genehmigung zur Abrechnung verhaltenstherapeutischer Leistungen sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern.

Nach einer anderen Aufstellung (tabellarische Übersicht Bl.94 der Zulassungsakte) sind im benachbarten Planungsbereich dagegen 24 Leistungserbringer verhaltenstherapeutisch tätig. In dieser Übersichtstabelle findet sich auch für jeden Leistungserbringer eine Angabe zur durchschnittlichen Arbeitszeit pro Quartal 3/03 bis 2/04 in Wochenstunden.

Während die Anschreiben vom 21.04.2004 individuell auf den jeweiligen Genehmigungsstatus (Erwachsene, Kinder u. Jugendliche, Erwachsenen und Kinder/Jugendliche) Bezug nehmen, enthalten die beigelegten Frage- und Antwortbögen nur Fragestellungen hinsichtlich des Behandlungsbedarfs von Kindern auch dann, wenn ausschließlich die Erwachsenenbehandlung genehmigt ist.

Die im Planungsbereich Niedergelassenen antworteten wie folgt: Die im Planungsbereich E. zugelassene Psychologische Psychotherapeutin (i.f.: PPin) R. teilte mit, dass sie einen Antrag auf Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes gemäß § 103 Abs.4 SGB V gestellt habe und beabsichtige, die Praxis aufzugeben. Die Ärztin für psychotherapeutische Medizin T. , A. teilte mit, derzeit zwei freie Therapieplätze vormittags und einen freien Therapieplatz nachmittags anbieten zu können; die Situation könne sich aber kurzfristig ändern aufgrund von notwendigen Therapieverlängerungen. (An anderer Stelle wird in den Verwaltungsakten ausgeführt, dass die Therapeutin keine Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche besitzt).

Die nach der Übersicht in der kreisfreien Stadt E. verhaltenstherapeutisch tätigen Psychologischen Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen (i.f.: KJPIn) äußerten sich zusammengefasst wie folgt: PP in H. (VT-Genehmigung für Erwachsene u. Kinder): Sie leiste 10 bis 14 Stunden Therapie pro Woche und betreue eine kleine Tochter. Sie verfüge über keine freien Therapieplätze für Kinder und Jugendliche.

PPin M. (VT-Genehmigung für Erwachsene): Keine freien Therapieplätze für Kinder und Jugendliche; Mutter eines dreijährigen Kindes, das vormittags im Kindergarten betreut werde; die Arbeitszeiten seien dadurch festgeschrieben; Therapietermine am Vormittag könnten leider nur sehr selten von Kindern und Jugendlichen wahrgenommen werden.

Ärztin/Psychotherapie M. (VT-Genehmigung f. Erw.): Vier bis sechs freie Therapieplätze, jedoch nur für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; es herrsche wohl Mangel an Therapeuten für Kinder und Jugendliche; es gebe aber wenig Kinder, die für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie geeignet seien.

PPin F. (VT-Gen. f. Erwachsene. u. Kinder): Zwei freie Therapieplätze für Kinder und Jugendliche am Vormittag; keine am Nachmittag; Wartezeit über ein Jahr für Nachmittagsplätze, da Kinder und Jugendliche nur nach der Schule kommen könnten.

PPin Z. (VT-Gen. f. Kinder): Begrenzte freie Kapazität bestehe am Vormittag; Nachmittagsplätze seien komplett belegt; etwa 40 Schulkinder/Jugendliche seien auf der Warteliste.

PP B. (VT-Gen. f. Erwachsene): Praxis im Aufbau; später wohl durchschnittliche Wartezeit von zwei bis drei Monaten bei Erwachsenen.

Gemeinschaftspraxis Psychiaterin, ärztliche Psychotherapeutin B. (unklar ob VT-Gen. für Kinder): Keine freien Therapieplätze; Wartezeit mindestens drei bis sechs Monate.

PP R. (VT-Gen. f. Erw.): Keine freien Therapieplätze, Wartezeit neun Monate; die Neuzulassung eines Kollegen im Bereich Verhaltenstherapie wäre wünschenswert.

Psychiaterin Dr.W. (VT-Gen. f. Erw.): keine freien Therapieplätze;

Die KJPIn K. (VT-Gen. f. Kinder) hat sich schriftlich nicht geäußert. In den Verwaltungsakten findet sich jedoch ein Vermerk eines Mitarbeiters der Sicherstellungsabteilung der KVB vom 11.05.2004, der aufgrund eines Telefonats mit der internen Koordinationsstelle Psychotherapie der KVB ausführt, dass die Wartezeit in dieser Praxis nur vier Wochen betrage.

Die übrigen angeschriebenen Therapeuten haben sich offensichtlich nicht schriftlich geäußert.

Der Zulassungsausschuss Ärzte Mittelfranken lehnte den Antrag auf Zulassung sowohl als Psychologische Psychotherapeutin als auch als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit Bescheid vom 16.07.2004 (Ausfertigungsdatum) ab. Der Landkreis sei überversorgt und gesperrt. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gehörten bedarfsplanungsrechtlich zu den Psychologischen Psychotherapeuten. Ein Sonderbedarf sei nicht erkennbar. Im Planungsbereich E. seien ein Arzt und ein PP mit der Genehmigung für Verhaltenstherapie niedergelassen, wobei der PP auch die Genehmigung für Verhaltenstherapie bei Kindern habe. Heranzuziehen für die Bedarfsprüfung sei der benachbarte Planungsbereich E. Stadt. Eine Befragung habe ergeben, dass für die Verhaltenstherapie bei Erwachsenen ein Arzt und ein PP kurzfristig freie Therapieplätze hätten bzw. künftig haben werden. Im Übrigen nehme ein PP nach Ruhen seine Tätigkeit wieder auf. Ein weiterer PP habe sich zum 01.01.2004 niedergelassen, hier müsse erst abgewartet werden, ob es zu einer Verbesserung der Versorgungslage bei Erwachsenen komme. Bezüglich der VT bei Kindern teile ein PP mit, dass freie Kapazitäten vorhanden seien. Zwei psychologische PP hätten kurzfristige Wartezeit auf einen Therapieplatz angeben.

Der dagegen eingelegte Widerspruch wird damit begründet, dass es nicht zulässig sei, den benachbarten Planungsbereich E. in die Bedarfsprüfung mit einzubeziehen. Im Übrigen könne nicht argumentiert werden, dass der Nachfolger (von Fr. R.) Verhaltenstherapie für Kinder und Erwachsene schon erbringen werde. Die Krankenkassen im Landkreis E. genehmigten weiterhin Therapien im Rahmen der Kostenerstattung. Dies zeige deutlich, dass das vertragsärztliche Angebot für Psychotherapie im Gegensatz zu dem Ergebnis der Bedarfsprüfung nicht ausreichend sei. Es sei schlichtweg unmöglich, in einem vernünftigen Zeitraum einen Therapieplatz für Verhaltenstherapie zu bekommen. Wenn dann auf das Angebot an tiefenpsychologischen Therapieplätzen abgestellt werde, sei anzuführen, dass es insbesondere bei Kindern Störungen gebe, die mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und nicht mit tiefenpsychologischen Maßnahmen behandelt werden müssten.

Mit seinem am 16. November 2004 ausgefertigten Bescheid wies der 2. Berufungsausschuss für Ärzte Bayern den Widerspruch gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte Mittelfranken zurück. Zur Begründung wird ausgeführt, dass der nur 16 km von H. entfernte Planungsbereich bei der Feststellung des Versorgungsbedarfs heranzuziehen sei. Dies gelte jedenfalls bei vorhandenen großstädtischen Oberzentren. Hier seien 16 Psychologische Psychotherapeuten und sechs ärztliche Psychotherapeuten zugelassen, die eine Genehmigung für Verhaltenstherapie hätten. Zwei dieser Psychologischen Psychotherapeuten besäßen auch die Genehmigung zur Verhaltenstherapie bei

Kindern und Jugendlichen. Darüber hinaus seien noch zwei Psychotherapeuten niedergelassen, die ausschließlich die Genehmigung zur Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen hätten. Im Planungsbereich E. seien ein Arzt und ein PP mit der Genehmigung zur Verhaltenstherapie niedergelassen, wobei der Psychologische Psychotherapeut auch eine Verhaltenstherapiegenehmigung bei Kindern und Jugendlichen habe. Eine Befragung habe ergeben, dass auch kurzfristig freie Therapieplätze zur Verfügung stünden bzw. künftig zur Verfügung stehen würden.

Ausschlaggebend für die Entscheidung des Berufungsausschusses sei schließlich gewesen, dass die Niedergelassenen, auch wenn sie keine freien Plätze gemeldet hätten, noch nicht an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gestoßen seien. Dies zeige eine Analyse der durchschnittlichen Arbeitszeit dieser Ärzte und Psychotherapeuten in den Quartalen 3/03 bis 2/04. Die Therapeuten im Planungsbereich E. hätten wöchentlich nur 8,75 Stunden gearbeitet. Diejenigen in E. Stadt hätten eine wöchentliche Inanspruchnahme von 12,02 Stunden aufzuweisen. Ziehe man die vom Bundessozialgericht im Rahmen seiner Rechtsprechung zur Nebentätigkeit entwickelten Grundsätze heran, müsse eine übliche wöchentliche Arbeitszeit von 39 Stunden unterstellt werden. Von dieser üblichen Arbeitszeit könne jedoch ein Drittel, also 13 Wochenstunden für eine Nebentätigkeit verwandt werden, so dass der Psychotherapeut wöchentlich zumindest 26 Stunden im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätig sein müsse. Diese Stundenzahl erreiche keiner der in E. und E. Stadt befragten Therapeuten. Es bestünden daher noch ausbaufähige Kapazitäten. Diese müssten erst ausgeschöpft werden, bevor die Zulassung einer weiteren Therapeutin im Rahmen des Sonderbedarfs in Betracht kommen könne.

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Nürnberg erhoben. Vorgelegt werden Schreiben von Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin beider Planungsbereiche, die bestätigten, dass Kinder und Jugendliche auf einen Therapieplatz bis zu einem Jahr warten müssten, was ein großes Problem für die Betreuung der Patienten bedeute. Die Niederlassung einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Verhaltenstherapie sei dringend erforderlich. Die nicht antwortende Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin Frau K. werde in der Übersichtstabelle der KVB mit einer Wartezeit von vier Wochen geführt. Im Planungsbereich E. gebe es überhaupt keinen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, ärztlichen Psychotherapeuten oder Psychologischen Psychotherapeuten, der die Abrechnungsgenehmigung für Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche besäße. Im Planungsbereich E. Stadt gebe es vier Behandler, die eine entsprechende Genehmigung besäßen. Die Therapeutinnen F. und H. hätten keine freien Kapazitäten, Frau Z. habe nur am Vormittag freie Plätze. Für die Nachmittagsplätze habe sie 40 Schulkinder und Jugendliche auf der Warteliste. Bei Frau K. sollen nach einer Anfrage durch die Koordinationsstelle ebenfalls keine Therapieplätze frei sein. Die Klägerin werde jedoch ihre Praxis in Vollzeit ausfüllen.

Die beigelegte KVB weist erneut darauf hin, dass im Landkreis E. zwei Psychotherapeuten niedergelassen seien, die über die Genehmigung zur Durchführung der Verhaltenstherapie bei Erwachsenen verfügten. Eine davon sei in A. niedergelassen. Dies liege nur 4,8 km vom geplanten Praxisort der Klägerin entfernt. Die Psychotherapeutin habe auch freie Kapazitäten gemeldet. Eine aktuell bei der Koordinationsstelle Psychotherapie geführte Nachfrage habe ergeben, dass derzeit im Planungsbereich E. Stadt sieben freie Plätze für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen vorlägen. Die niedergelassenen Psychotherapeuten seien mit einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von zwölf Stunden nicht an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gestoßen. Die Analyse der Wochenarbeitszeit sei auf der Grundlage der eingereichten Abrechnungsunterlagen erstellt worden. Jedoch fänden nur so genannte zeitbewertete Leistungen Berücksichtigung. Die Psychotherapeuten seien gemäß § 20 Abs.1 Ärzte-ZV verpflichtet, der vertragsärztlichen Versorgung in erforderlichem Maße zur Verfügung zu stehen. Bei deren Nichtvorliegen käme eine Zulassungsentziehung in Betracht. Ziehe man die Grundsätze im Urteil des BSG vom 30. Januar 2002 ([B 6 KA 20/01 R](#)) heran, sei zumindest eine Wochenarbeitszeit von 26 Stunden zu fordern. Die niedergelassenen Therapeuten müssten ihr Potential erst ausschöpfen, bevor die Zulassung über Sonderbedarf in Betracht kommen könne.

Mit Urteil vom 25. Februar 2005 hat das Sozialgericht Nürnberg die Klage abgewiesen. Zutreffend habe der Beklagte bei seiner Entscheidung auch die Verhältnisse im benachbarten Planungsbereich der Stadt E. berücksichtigt. Unstreitig sei, dass nach Auskunft der zuständigen Koordinationsstelle im Planungsbereich E. Stadt, wenn auch in wechselndem Umfang, freie Therapieplätze für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen vorhanden seien. Im Übrigen hätten die niedergelassenen Psychotherapeuten bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 8,75 Stunden noch Kapazitäten, deren Ausschöpfung vor Zulassung einer weiteren Therapeutin im Wege des Sonderbedarfes ausgeschöpft werden müssten.

Dagegen hat die Klägerin unter Aufrechterhaltung ihres Vorbringens Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 25. Februar 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 16. November 2004 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über den Antrag der Klägerin auf Sonderbedarfszulassung als Psychologische Psychotherapeutin und als Kinder- und Jugend-Psychotherapeutin im Planungsbezirk Landkreis E. unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt sinngemäß, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Die Beigeladene zu 1. hat jedoch schriftlich ausgeführt, dass eine Sonderbedarfszulassung von Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht statthaft sei, weil es hierfür an einer Rechtsgrundlage fehle. Die Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte knüpften an die Weiterbildungsordnungen für Ärzte an. Auf die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 13.11.2002 ([L 5 KA 1247/02](#)) wird ausdrücklich Bezug genommen.

Für die weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten des Berufungsausschusses, der beigezogenen Streitakte des Sozialgerichts Nürnberg sowie der Verfahrensakte des Bayer. Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung erweist sich auch als begründet. Die Beurteilung des Vorliegens eines Sonderbedarfes für die Zulassung als Psychotherapeutin zur Erbringung von Leistungen im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie (für Kinder und Jugendliche) erweist sich als fehlerhaft. Aber auch die Erwägungen, die zur Ablehnung des Antrages auf Zulassung als Psychologische Psychotherapeutin für die

Erbringung von verhaltenstherapeutischen Leistungen über die Patientengruppe der Kinder hinaus geführt haben, sind nicht völlig fehlerfrei. Daher waren das angefochtene Urteil und der angefochtene Bescheid des Berufungsausschusses aufzuheben und diesem aufzugeben, erneut über den Antrag zu entscheiden.

1.

Völlig zutreffend hat der Berufungsausschuss als Anspruchs- grundlage für eine Sonderbedarfszulassung [§§ 72 Abs.1 Satz 2, 101 Abs.1 Satz 1 Nr.3 SGB V](#), Nr.24 b der Bedarfsplanungsrichtlinien Ärzte (BeplAR-Ä) in der Fassung vom 9. März 1993 (zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 15. Juni 2004, insoweit in Kraft seit 1. Januar 2004) herangezogen.

Nach Nr. 24 b BeplAR-Ä kann unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss einem Zulassungsantrag entsprochen werden, wenn ein besonderer Versorgungsbedarf vorliegt, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. Voraussetzung ist, dass der Antragsteller eine entsprechende besondere Qualifikation nachweist. Eine unmittelbare Heranziehung dieser Ziffer der Bedarfsplanungsrichtlinien scheidet daran, dass der psychotherapeutische Sonderbedarf, den die Klägerin behauptet, keinen Schwerpunkt, keine fakultative Weiterbildung und keine besondere Fachkunde in einem Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung darstellt, sondern die besondere Qualifikation gegenüber der bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppe in der Fachkunde bezüglich verhaltenstherapeutischer Leistungen für Kinder und Jugendliche einerseits und Erwachsene andererseits liegt.

Nach [§ 101 Abs.1 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) hat der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze zu bestimmen, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind. Eine Lücke hinsichtlich einzelner Untersuchungs- und Behandlungsmethoden lässt nach der Ratio der Norm einen qualitativ-speziellen Bedarf für eine Sonderbedarfszulassung nicht annehmen. Derartige Versorgungslücken sind durch Ermächtigungen zu schließen. Die Norm gilt gemäß [§ 72 Abs.1 Satz 2 SGB V](#) entsprechend für die vertragspsychotherapeutische Versorgung. Zur näheren Konkretisierung des allgemeinen Begriffes des Versorgungsbereiches bestimmt dann Nr. 24 b BeplAR-Ä, dass ein besonderer Versorgungsbedarf eine Versorgungslücke in der gesamten Breite eines Schwerpunktes einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde voraussetzt. Die Norm fand bereits vor der Integration der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung Anwendung.

Ziffer 24 b BeplAR-Ä knüpft damit zum Zwecke der Konkretisierung des durch den Gesetzgeber verwendeten Begriffes des Versorgungsbereiches für die vertragsärztliche Versorgung, wie das Recht der vertragsärztlichen Zulassung im Allgemeinen, an das berufsrechtliche Weiterbildungsrecht an. Ärzte können sich berufsrechtlich in einzelnen Gebieten und in Schwerpunkten eines Gebietes weiterbilden und eine entsprechende Facharztbezeichnung und/oder Schwerpunktbezeichnung erwerben. Die vertragsärztliche Teilnahmeerlaubnis findet sich auf das entsprechende Weiterbildungsgebiet beschränkt (vgl. § 2 Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004).

Diese für die Tätigkeit der weitergebildeten Vertragsärzte getroffene Anknüpfung des besonderen Versorgungsbedarfs an die Qualifikationen im Sinne einer Spezialisierung im jeweiligen Weiterbildungsgebiet oder eine gebietsübergreifende Spezialisierung versagt für die Arztgruppe der Psychotherapeuten. In dieser Arztgruppe sind bedarfsplanungsrechtlich die Psychologischen Psychotherapeuten, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und die ärztlichen Psychotherapeuten bzw. die psychotherapeutisch tätigen Ärzte zusammengefasst. Eine Differenzierung nach den dargebotenen Richtlinienvorfahren oder nach den zu behandelnden Patientengruppen Kinder bzw. Erwachsene erfolgt bedarfsplanungsrechtlich bei der Feststellung des Versorgungsgrades nicht.

Die Berufe des psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten setzen den erfolgreichen Abschluss einer Ausbildung voraus, für die grundsätzlich der Abschluss eines Studiums der Psychologie Zugangsvoraussetzung ist (§ 1 ff. PsychThG). Die weitere Ausbildung kann in einem oder mehreren psychotherapeutischen Verfahren erfolgen, von denen drei Verfahren Gegenstand der vertragspsychotherapeutischen Versorgung sind. Eine Weiterbildung eines Psychotherapeuten ist zumindest derzeit berufsrechtlich nicht möglich. Dementsprechend erfolgte die weitere berufsrechtliche Verankerung in einer Ausbildungsverordnung (§§ 5 ff. PsychThG) und nicht in Weiterbildungsordnungen.

Eine streng am Wortlaut orientierte Auslegung der Nr. 24 b BeplAR-Ä würde daher von vornherein die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung an nichtärztliche Psychotherapeuten ausschließen, weil die normative Anknüpfung des Merkmals "besonderer Versorgungsbedarf" an das Qualifikationsmerkmal, welches seinerseits an die Qualifikationen der Weiterbildungsordnungen für Ärzte anschließt, infolge Nichtanwendbarkeit der ärztlichen Weiterbildungsordnungen bzw. Nichtexistenz einer Weiterbildungsordnung für Psychotherapeuten leer läuft.

Hinsichtlich der ärztlichen Psychotherapeuten bieten die Weiterbildungsordnungen ebenfalls kaum Anknüpfungspunkte für die Annahme besonderer Qualifikation (keine psychotherapeutischen Schwerpunkte).

Damit würden jedoch die Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte den gesetzlichen Vorgaben der [§§ 72 Abs.1 Satz 2, 101 Abs.1 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) in Ansehung der Arztgruppe der Psychotherapeuten (vgl. Nr. 7, 14 a BeplAR-Ä) zuwiderlaufen. Festzuhalten bleibt gleichwohl als Ratio der Anknüpfung an die Weiterbildungsordnungen-Ärzte die Gewährleistung einer gewissen Breite des vorhandenen Sonderbedarfspektrums einschließlich einer griffigen Abgrenzbarkeit.

Die gesetzlichen Normen psychotherapeutischer Zulassung knüpfen nicht an den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung, sondern an die Approbation als Psychotherapeut bzw. als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und zudem an einen Fachkundenachweis an ([§ 95c SGB V](#)), der gewährleisten soll, dass eine psychotherapeutische Qualifikation in einem der Richtlinienvorfahren vorliegt. Während der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut kraft Berufsrecht und Zulassungsstatus auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränkt ist, ist der Psychologische Psychotherapeut zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern berechtigt.

Zusätzlich bedürfen vertragsärztlich bzw. -psychotherapeutisch Tätige für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen in einem

Richtlinienverfahren einer Ausführungs- und Abrechnungsgenehmigung nach Maßgabe der Psychotherapievereinbarungen als Anlagen 1 zu den Bundesmantelverträgen-Ärzte. Für psychologische Psychotherapeuten unterscheiden § 6 Anl.1 BMV-Ä/RK bzw. § 6 Anl.1 EKV-Ä zwischen Genehmigungen für die Erbringung von Verhaltenstherapie bei Erwachsenen und Erbringung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (in einem der Richtlinienverfahren darunter Verhaltenstherapie). Auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bedürfen einer Genehmigung zur Erbringung eines Richtlinienverfahrens (§ 7 Anl.1 BMV-Ä/RK).

Das zahnärztliche Bedarfsplanungsrecht, das ebenfalls weitgehend nicht auf Qualifikationen der Weiterbildungsordnungen zurückgreifen kann, knüpft an im Einzelfall vorhandene "Qualifikationen in bestimmten Tätigkeitsbereichen" an (vgl. F. 2 BeplAR-ZÄ).

Angesichts des gesetzlichen Regelungsauftrags der §§ 72 Abs.1 Satz 2, 101 Abs.1 Satz 1 Nr.3 SGB V und der Entwicklung der Nr. 24 b BeplAR-Ä nimmt der Senat eine planwidrige Regelungslücke an. Im Hinblick auf die unterschiedliche berufsrechtliche Ausgestaltung der Qualifizierung von Vertragsärzten und nichtärztlichen Psychotherapeuten, der Ratio der Vorschriften und der normativen Strukturierung des psychotherapeutischen Leistungserbringungsrechts, wendet der Senat Nr. 24 b BeplAR-Ä dahingehend an, dass die für den Versorgungsbedarf erforderliche "besondere Qualifikation" zumindest einer Fachkunde in einem Richtlinienverfahren verbunden mit der Genehmigung zur Behandlung der Patientengruppe der Erwachsenen oder der Kinder und Jugendlichen entsprechen muss (Abgrenzung zu LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 13.11.2002, [L 5 KA 1247/02](#), JURIS).

Der Senat weist jedoch ausdrücklich auf folgendes hin: Die getroffene Aussage ist nicht dahin zu verstehen, dass schematisch ein Sonderbedarf für die Zulassung eines Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten bereits dann zu bejahen ist, wenn ein solcher in der örtlichen Umgebung nicht zugelassen ist. Denn der besonderen Qualifikation im Sinne des § 24 b BeplAR-Ä muss zwingend ein ungedeckter Versorgungsbedarf in entsprechender Breite gegenüberstehen. Der besonderen Qualifikation muss im Planungsbereich somit deckungsgleich ein entsprechender Versorgungsbedarf gegenüberstehen, ohne den eine Sonderbedarfszulassung nicht zu begründen ist. Nur dann, wenn die Versorgung der Patienten eines Planungsbereichs nicht gewährleistet ist, weil eine Patientengruppe (Erwachsene oder Kinder/Jugendliche) mit ihrem Krankheitsbildern nicht versorgt werden kann, kommt eine Sonderbedarfszulassung in Betracht. Dies kann der Fall sein, weil z.B. zugelassene Therapeuten in nicht ausreichender Zahl zur Kinderbehandlung berechtigt sind oder bestimmte Krankheitsbilder mit den angebotenen Verfahren nicht suffizient behandelt werden können. Die Prüfung des Bestehens einer solchen Bedarfslücke obliegt der Beurteilung der Zulassungsgremien im Rahmen des Sonderbedarfs. Dies umfasst die Prüfung, mit welchen Verfahren die ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten bezüglich welcher Patientengruppe arbeiten und in welchem Umfang ein nicht unerheblicher Bedarf hinsichtlich der Behandlung bestimmter Krankheitsbilder durch die zugelassenen Therapeuten nicht ausreichend gedeckt werden kann. Möglicherweise ist das fragliche Krankheitsbild einer Behandlung durch mehr als ein Richtlinienverfahren zugänglich.

2.

Der Beklagte durfte im Rahmen der Bedarfsprüfung das Leistungsangebot im benachbarten Planungsbereich E. berücksichtigen. Zwar kommt die Einbeziehung der in anderen Planungsbereichen bestehenden Versorgungsangebote nur in Ausnahmefällen in Betracht. Solche Ausnahmefälle hat das Bundessozialgericht bisher für atypisch zugeschnittene Planungsbereich, für Planungsbereiche mit geringer räumlicher Ausdehnung bei leicht und schnell erreichbaren Versorgungsangeboten angrenzender Bereiche und bei Subspezialisierungen (mit geringerer Nachfrage) diskutiert (BSG vom 19.07.2006 - [B 6 KA 14/05 R](#); BSG vom 25.11.1998 - [B 6 KA 81/97 R](#) - [SozR 3-2500 § 97 Nr.2](#); BSG vom 28.06.2000, [B 6 KA 35/99 R](#) - [SozR 3-2500 § 101 Nr.5](#); BSG vom 09.06.1999 - [B 6 KA 37/98 R](#) - [SozR 3-2500 § 103 Nr.4](#), Sächsisches LSG vom 26.05.2005 - [L 1 B 31/05 KA-ER](#)).

Der Senat hält den Planungsbereich E. für einen Planungsbereich mit noch geringer räumlicher Ausdehnung bei leicht und schnell erreichbaren Versorgungsangeboten im oberstädtischen Zentrum E ... Der Planungsbereich umschließt schlauchartig die West-, Nord- und Ostseite der kreisfreien Stadt E ...

Lediglich der nordwestliche Teil des Planungsbereichs erreicht eine Entfernung von maximal ca. 25 km zur Stadtgrenze. Die Verkehrsverbindungen sind auf das städtische Zentrum E. ausgerichtet. Ob darüber hinaus auch der Fall der Subspezialisierung (mit geringerer Nachfrage) vorliegt, hängt von der Einschätzung der Nachfrage des zu prüfenden Sonderbedarfs ab.

3.

Zum Sonderbedarf an verhaltenstherapeutischen Leistungen für Kinder und Jugendliche:

Trotz zutreffender Ausgangsbasis erscheint die vorgenommene Sonderbedarfsprüfung hinsichtlich der begehrten Zulassung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, begrenzt auf verhaltenstherapeutische Maßnahmen, bzw. als Psychologische Psychotherapeutin, begrenzt auf Kinder-Verhaltenstherapie, fehlerhaft.

Zwar hat der Beklagte bei der Ermittlung des qualitativen Versorgungsbedarfs Auskünfte der bereits niedergelassenen Leistungserbringer eingeholt und diese durch weitere Ermittlungen, hier insbesondere durch Berechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit zeitbewerteter Leistungen unterlegt (vgl. BSG-Urteil vom 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - [SozR 3-2500 § 101 Nr.5](#), a.a.O.). Der Beklagte hat dazu dargelegt, dass im Planungsbereich E. ein Arzt und ein Psychologischer Psychotherapeut die Genehmigung zur Verhaltenstherapie besäßen, wobei der Psychologische Psychotherapeut eine Genehmigung zur Verhaltenstherapie auch bei Kindern und Jugendlichen inne habe. Eine Befragung habe ergeben, dass auch kurzfristig freie Therapieplätze zur Verfügung stehen bzw. künftig zur Verfügung stehen werden.

Nach dem Inhalt der Verwaltungsakten hat die Fachärztin für psychotherapeutische Medizin Dr.T. am 4. Mai 2004 angegeben, dass tatsächlich zwei Therapieplätze vormittags und ein Therapieplatz nachmittags zur Verfügung stünden. Allerdings könne sich die Situation aufgrund von notwendigen Therapieverlängerungen kurzfristig ändern. Nicht angegeben wird, ob es sich um Therapieplätze für Kinder und Jugendliche oder für Erwachsene handelt. Nach der Aussage des Berufungsausschusses besitzt jedoch die Ärztin die Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenbehandlungen nicht.

Die Psychologische Psychotherapeutin R. hat am 10.05.2004 angegeben, ihre Praxis seit drei Jahren aus Alters- und privaten Gründen reduziert zu haben. Sie übersandte ihren Antrag auf Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes gemäß [§ 103 Abs. 4 SGB V](#). Freie Plätze hat die Therapeutin nicht genannt. Der erwähnte nicht ärztliche Therapeut wurde aktenkundig nicht befragt. Welcher Praxisnachfolger mit welchem Spektrum die Praxisnachfolge angetreten hat, ist nicht dokumentiert. Von daher erscheint die Aussage des Beklagten zum Vorhandensein freier Therapieplätze im Planungsbereich E. für Kinder und Jugendliche als fragwürdig.

Hinsichtlich des benachbarten Planungsbereiches E.-Stadt hat der Beklagte ausgeführt, dass zwei Psychologische Psychotherapeuten auch die Genehmigung zur Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen besäßen und im Übrigen noch zwei Therapeuten ausschließlich verhaltenstherapeutisch mit Kindern und Jugendlichen arbeiteten. Nach dem Inhalt der Verwaltungsakte handelt es sich bei den Erstgenannten um die Therapeutinnen F. und H., bei den Zweitgenannten um die Therapeutinnen Z. und K ... Frau Z. hat mitgeteilt, dass es eine begrenzte freie Kapazität am Vormittag gebe; Nachmittagsplätze seien komplett belegt. Auf der Warteliste stünden 40 Schulkinder und Jugendliche. Die Psychologische Psychotherapeutin H. gibt in ihrer Formularantwort vom Juli 2004 an, über keine freien Therapieplätze für Kinder und Jugendliche zu verfügen. Sie leiste 10 bis 14 Stunden Therapie pro Woche und versorge eine kleine Tochter, deren Betreuung ihr sehr am Herzen liege. Die Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin F. hat angegeben, keine freien Therapieplätze am Nachmittag, jedoch zwei freie Therapieplätze vormittags anbieten zu können. Es gebe eine Wartezeit von über einem Jahr für Nachmittagsplätze, da Kinder und Jugendliche naturgemäß nur nach der Schule kommen könnten.

Die KJPin K. hat ausweislich der Verwaltungsakte die Anfrage nicht beantwortet. In der von der KVB erstellten Übersichtstabelle wird gleichwohl eine Wartezeit von vier Wochen genannt. Die Angabe stützt sich offensichtlich auf einen Aktenvermerk eines KV-Mitarbeiters, der mit einem nicht genannten Mitarbeiter der KVB-Koordinationsstelle telefoniert haben will, jedoch selbst nicht namentlich bezeichnet wird. Sofern der Beklagte seine Beurteilung zum Vorhandensein von Kinder-Therapieplätzen auf das Therapieangebot der KJPin K. stützt, hat er seine Amtsermittlungs- und Überprüfungspflichten verletzt. Im Umfrageanschreiben der beigeladenen KVB vom 21.04.2004 heißt es ausdrücklich, dass im Falle fehlender Beantwortung der Anfrage vom Fehlen entsprechender Kapazitäten ausgegangen werde. Hier hätte sich der Beklagte zur Überprüfung und Auflösung des Widerspruchs gedrängt fühlen müssen, zumal es sich um die einzige Therapeutin in beiden Bereichen handelt, die vermeintlich freie Kapazitäten besitzen will, jedoch sich nicht schriftlich geäußert hat. Der Senat weist darauf hin, dass eine Verifizierungspflicht der Angaben der örtlichen Behandler insbesondere dann besteht, wenn die Meldung freier Kapazitäten eines Behandlers im Gegensatz zu den Aussagen der übrigen Therapeuten steht.

Die Therapeuten haben im übrigen übereinstimmend einzelne, kurzfristig freie Vormittagsplätze bei unzumutbar langen Wartezeiten für Nachmittagsplätze gemeldet. Der Senat geht davon aus, dass bei der Einschätzung des psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs von Kindern und Jugendlichen, soweit eine Behandlung über einen längeren Zeitraum erforderlich ist, auf die spezifischen Bedürfnisse des besonderen Personenkreises Rücksicht zu nehmen ist. Die Ablehnung eines Sonderbedarfes unter pauschalem Hinweis auf vorhandene Therapieplätze erscheint begründungsmangelhaft, wenn die spezifischen Bedürfnisse der Patientengruppe der Kinder und Jugendlichen nicht berücksichtigt werden und die Patienten entweder häufig in der Schule fehlen oder auf einen frei werdenden Therapieplatz übermäßig lange Zeit warten müssen. Die Erwägungen, die zur Bejahung freier Kapazität geführt haben, erscheinen damit insgesamt fehlerhaft.

Die Beurteilungsfehlerhaftigkeit ergibt sich zudem aus weiteren Erwägungen. Denn der Berufungsausschuss hat ausdrücklich ausgeführt, dass "ausschlaggebend" für die Zulassungsvergabung nicht so sehr das Vorhandensein weniger Therapieplätze, sondern vielmehr die geringen Wochenarbeitszeiten der niedergelassenen Therapeuten sei. Jene seien nach [§ 20 Abs. 1 Ärzte-ZV](#) verpflichtet, in ausreichendem Maße zur Verfügung zu stehen. Aufgrund der niedrigen Wochenarbeitszeiten werde deutlich, dass sie in wesentlich höherem Umfang zur Verfügung stehen könnten. Bevor die zu fordernde Kapazitätsauslastung nicht erreicht sei, könne eine Sonderbedarfzulassung nicht erfolgen.

Der Senat weist in diesem Zusammenhag darauf hin, dass seiner Ansicht nach eine Sonderbedarfsprüfung für die Arztgruppe der Psychotherapeuten derzeit besonders sorgfältig durchzuführen ist. Während für die Prüfung der Sonderbedarfzulassungsanträge anderer planungsrechtlicher Arztgruppen aufgrund einer nach rechnerischer Überversorgung angeordneten Sperrung davon ausgegangen werden kann, dass die Besetzung weiterer Arztsitze aus Gründen der Behandlungskapazität nicht erforderlich erscheint und sich mithin die Bedarfsprüfung auf die Besonderheiten örtlicher Verhältnisse sowie das Bestehen qualitativer Lücken beschränkt, ist hier im Rahmen des Sonderbedarfs zu prüfen, ob die rechnerische Überversorgung die tatsächliche Bedarfslage zutreffend wiedergibt. Denn die aufgrund des Übergangsrechts des [§ 95 Abs. 10 SGB V](#) ausgesprochenen Zulassungen hatten noch nicht die Prüfung zum Gegenstand gehabt, ob die Bewerber der vertragspsychotherapeutische Versorgung in ausreichendem Umfang im Sinne des zeitlich nachfolgenden Urteils des BSG vom 30.01.2002 ([B 6 KA 20/01 R](#)) zur Verfügung stehen. Gerade die Ermittlungsergebnisse der Befragung deuten darauf hin, dass offenbar eine Vielzahl von Psychotherapeuten die Kriterien der besitzstandswahrenden Vortätigkeit hinsichtlich in der Vergangenheit erbrachter Stunden erfüllt haben, ohne heute noch, sei es aufgrund anfänglicher Absicht, sei es infolge zwischenzeitlich eingetretener Veränderungen der Lebensumstände in ausreichendem Maße zur Verfügung zu stehen.

Wie gerade die Auswertung der durchschnittlichen Arbeitszeiten der Psychotherapeuten beweist, sind die Leistungserbringer nicht voll umfänglich tätig. Sie behandeln zum Teil nur wenige gesetzlich versicherte Patienten, werden aber bedarfsplanungsrechtlich voll gewertet. Dieser Umstand kann in einem Planungsbereich zu Verwerfungen zwischen der tatsächlichen und der rechnerischen Bedarfsdeckung führen. Wenngleich deshalb nach Auffassung des Senats keineswegs von einer Unrechtmäßigkeit der Sperrung der Planungsbereiche auszugehen ist, sondern vielmehr auf eine Erhöhung des Tätigkeitsumfangs hinzuwirken ist, hat jedoch eine besonders intensive Prüfung der tatsächlichen Verhältnisse im Planungsbereich im Rahmen einer Sonderbedarfzulassungsprüfung in Richtung einer tatsächlich nicht ausreichenden Bedarfsdeckung der Behandlung psychotherapeutischer Erkrankungen zu erfolgen.

Davon abgesehen knüpft der Begriff des Vorhandenseins eines Versorgungsbedarfes an den tatsächlichen Tätigkeitsumfang der Behandler an. Der Bedarf an ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungserbringung zur Erfüllung des Leistungsanspruchs der Versicherten ist dann gedeckt, wenn der Leistungsanspruch hinsichtlich einer Subspezialisierung durch die Behandler tatsächlich erfüllt wird oder durch eine zusätzliche Leistungsbereitschaft der Behandler gedeckt werden kann. Sind Behandlungskapazitäten zur Bedarfsdeckung nur nach zumutbarer Steigerung des Tätigkeitsumfangs vorhanden, jedoch die Behandler zur Ausweitung ihrer Leistungen nicht bereit, besteht gleichermaßen eine Lücke bei der Deckung des Leistungsanspruchs der Versicherten. Der Pauschalhinweis auf die theoretische Möglichkeit der Leistungsausweitung der Zugelassenen, wie ihn der Beklagte zur Stützung seiner Ablehnung heranzieht, erscheint dann

beurteilungsunterschreitend.

Zusätzlich erforderlich wäre die Darlegung gewesen, ob die Zugelassenen zur Leistungsausweitung bereit sind bzw. der Vortrag, mit welchen konkreten Maßnahmen die Zulassungsgremien oder die zur Gewährleistung der Sicherstellung verpflichtete Kassenärztliche Vereinigung unmittelbar auf eine Ausweitung der Behandlungskapazität hinwirkt. Daneben ist die Darlegung erforderlich, aus welchen Gründen die konkreten Maßnahmen zumindest mittelfristig einen konkreten Erfolg erwarten lassen. Kurzzeitige Bedarfslücken könnten dann im Wege der Ermächtigung geschlossen werden.

Aus diesen Gründen wird der Beklagte die Prüfung, ob die Klägerin im Wege des Sonderbedarfes als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Verhaltenstherapie zuzulassen ist, erneut vorzunehmen haben.

4.

Zum Sonderbedarf an verhaltenstherapeutischen Leistungen für Erwachsene:

Auch die Beurteilungserwägungen, die zur Ablehnung des Antrags auf Zulassung als Psychologische Psychotherapeutin für verhaltenstherapeutische Leistungen an Erwachsenen im Wege des Sonderbedarfs geführt haben, erscheinen nicht völlig fehlerfrei. Der Berufungsausschuss hat sich hierbei auf das Vorhandensein freier Therapieplätze bei den verhaltenstherapeutisch tätigen ärztlichen und nichtärztlichen Therapeuten in beiden Planungsbereichen gestützt.

Zur Ermittlung der Bedarfssituation ist es sachgerecht und statthaft, die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen. Diese Befragung hat sich entsprechend der Zielrichtung von Sonderbedarfszulassungen auf die gesamte Breite des beantragten medizinischen Versorgungsbereiches zu beziehen (BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr.1](#); BSG vom 28. Juni 2000, a.a.O.) Der Beklagte hat zwar solche Ermittlungen auch bei denjenigen Verhaltenstherapeuten angestellt, die (nur) die Abrechnungsgenehmigung für die Behandlung Erwachsener besitzen. Er hat in seinem Schreiben angemerkt, dass im Falle der Nichtäußerung davon ausgegangen werde, dass keine freien Kapazitäten im Bereich der Verhaltenstherapie bei Erwachsenen vorhanden seien. Der übersandte Antwortbogen betrifft jedoch nur die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Dies legt nahe, dass es zu Falschbeantwortungen gekommen ist.

Die Aussage zu freien Therapieplätzen stützt sich auch insoweit auf den bereits zitierten Aktenvermerk der KVB-Sicherstellungsabteilung vom 11.05.2004, in dem vom Ergebnis einer Anfrage bei der Psychotherapiekoordinationsstelle berichtet wird. Dort ist ausgeführt, dass Frau G. E. mitgeteilt habe, in Kürze freie Kapazitäten zu besitzen. Verschiedene verhaltenstherapeutische Probleme seien ihrer Ansicht nach auch tiefenpsychologisch behandelbar. Frau M. habe nach einjährigem Ruhen die vertragsärztliche Tätigkeit zum 01.10.2003 wieder aufgenommen. Herr B. sei erst seit 01.01.2004 niedergelassen. Hier müsse abgewartet werden, ob es zu einer Entspannung der Lage bei der Versorgung der Erwachsenen kommt, bevor eine Sonderbedarfszulassung erfolge.

Soweit die Existenz eines Bedarfs letztlich damit verneint wird, dass in Zukunft freie Therapieplätze vorhanden sein werden, macht dies die Beurteilung nicht fehlerhaft. Jedoch wäre diese Erwägung angesichts des nicht eindeutigen Bildes, das die Anfrage erbracht hatte, durch weitere Ermittlungen zu aktualisieren, zu dokumentieren und zu verifizieren gewesen (BSG vom 28.06.2000, [a.a.O.](#)).

Abgesehen davon hat der Beklagte auch bezüglich der Sonderbedarfszulassung als Erwachsenen-Therapeutin es als ausschlaggebendes Argument für eine Ablehnung angesehen, dass die Leistungserbringer einen vorhandenen Bedarf durch Erhöhung ihres Leistungsumfanges decken könnten. Dies ist, wie ausgeführt, in dieser Pauschalität beurteilungsunterschreitend.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs.1 VwGO](#).

Im Hinblick auf die Frage der grundsätzlichen Statthaftigkeit der Sonderbedarfszulassung von Psychotherapeuten hat der Senat die Revision zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr.1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-01-21