S 13 KA 8/19

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Nürnberg (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
13
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 13 KA 8/19
Datum
27.10.2021
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zum Prüfungsmaßstab für die Erteilung einer bedarfsabhängigen Ermächtigung der Außenstelle einer psychiatrischen Institutsambulanz zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

I. Die Klage gegen den Beschluss des Beklagten vom 23.05.2019 wird abgewiesen.

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

T a t b e s t a n d :

Streitig ist eine (erneute) Ermächtigung zum Betreiben der Außenstelle einer Psychiatrischen Institutsambulanz (im Weiteren: PIA-Außenstelle).

Der Klägerin, dem Kommunalunternehmen Klinikum A-Stadt, einer Anstalt des öffentlichen Rechts, war mit Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte - M. (ZA) vom 15.06.2016 ab dem 01.10.2016 die bis 31.12.2018 befristete Ermächtigung erteilt worden, an einem (Krankenhaus-)Standort in A. b. A-Stadt eine Außenstelle ihrer Psychiatrischen Institutsambulanz (im Weiteren: PIA) unter fachärztlicher Leitung zu betreiben. Die Ermächtigung war darauf beschränkt, Patienten ambulant psychiatrisch und psychotherapeutisch zu behandeln, die vorher wegen eines qualifizierten Entzuges bei Alkoholabhängigkeit oder der Versorgung von Schmerzpatienten auf eine stationäre Behandlung am Standort A. angewiesen waren. Die Inanspruchnahme der PIA sollte zwar regelmäßig auf der Grundlage einer Überweisung eines Fachkrankenhauses für Psychiatrie, einer psychiatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder eines Vertragsarztes erfolgen. Der Zugang konnte aber auch direkt unter Vorlage einer Krankenversicherungskarte erfolgen.

Am 04.07.2018 beantragte die Klägerin beim ZA die Verlängerung der bislang erteilten Ermächtigung um zwei Jahre.

Zur Prüfung der Versorgungssituation und der Bedarfslage wurden durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB - im Weiteren: Beigeladene zu 1) - im Auftrag des ZA - die Träger der gesetzlichen Krankenversicherungen sowie die Krankenhäuser und PIA´s in F. (PIA der Tagesklinik F.), E. (Klinikum a.E.; Universitätsklinikum), A-Stadt (Klinikum A-Stadt Standort S. [PIA], PIA für Kinder am Klinikum S.; Klinikum N. [Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie], Klinikum N. [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Institutsambulanz]) und En. (Fr.-Klinik) befragt.

Letztere teilte hierzu mit, dass durch die PIA in En. eine ausreichende Versorgung des Landkreises N. Land, in dem A. b. A-Stadt liege, gewährleistet sei. Eine Ermächtigung würde zum Verlust von Patienten aus A. und Umgebung führen. In der PIA stünden Behandlungskapazitäten im Umfang von 150 Patienten pro Quartal zur Verfügung. Die Wartezeit bis zu einer Aufnahme dauere einen bis sieben Tage (Schreiben vom 05.10.2018).

Die A. in Bayern (ARGE) wies darauf hin, dass die Abrechnungszahlen der PIA-Außenstelle in A. auf der Grundlage der bisherigen Ermächtigung sehr gering seien. Während in Bayern durchschnittlich ca. 1.300 Fälle pro Quartal zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen abgerechnet würden, hätten diese in A. lediglich zwischen 60 (Quartal I/17) und 42 (Quartal II/18) gelegen. Ein objektiver Bedarf sei damit nicht nachvollziehbar und die Patienten könnten durch die PIA´s des Klinikums A-Stadt und des Klinikums in En. versorgt werden. Diese Standorte seien in zumutbarer Zeit auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln (im Weiteren: ÖVM) erreichbar.

Ungeachtet dessen sei der Umfang der beantragten Ermächtigung zu hinterfragen, soweit auch Schmerzpatienten im Anschluss an einen stationären Aufenthalt behandelt werden sollen. Insoweit erscheine eine ambulante Weiterbehandlung im niedergelassenen Bereich sachgerecht. Auch die Behandlung im Zusammenhang mit einem qualifizierten Alkoholentzug sei problematisch, denn Patienten seien nach der akuten Phase ihrer Entziehung nicht zum originären Klientel einer PIA zu zählen, wobei nicht hinreichend dargelegt sei, dass die Klägerin lediglich Akutbehandlungen beabsichtige und keine (ambulanten) Entwöhnungstherapien mit rehabilitativen Charakter anbieten wolle, die eine PIA nicht erbringen dürfe. Bereits anlässlich der erstmaligen Ermächtigung habe der ZA festgestellt, dass grundsätzlich kein Bedarf bestehe und die vorhandenen Angebote, die PIA`s in N. und En., in zumutbarer Zeit für die (betroffenen) Versicherten zu erreichen seien. Ungeachtet dessen gebe es keine Hinweise darauf, dass es in A. eine besonders hohe Zahl von Alkoholabhängigen oder Schmerzpatienten mit psychischen Störungen gebe.

Die Beigeladene zu 1 vertrat in ihrer Stellungnahme vom 15.11.2018 die Auffassung, dass ein Bedarf für eine PIA in A. bestehe, weil weder der PIA-Standort in En. noch die PIA-Standorte in N. mit ÖVM für Versicherte innerhalb eines zumutbaren zeitlichen Rahmens erreicht werden könnten.

Mit Beschluss vom 28.11.2018 lehnte der ZA die (erneute) Erteilung einer Ermächtigung ab. Unter Beachtung des in den Blick genommenen Patientenklientels sei die PIA in En. nicht grundsätzlich in die Betrachtung einzubeziehen, denn aufgrund der Alkoholabhängigkeit sei diesen Patienten die Anreise mittels PKW regelmäßig nicht möglich und die Nutzung von ÖVM erfordere Fahrzeiten von mehr als einer Stunde. Dies sei aber insbesondere unter Beachtung der S3-Leitlinie "Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen" (im Weiteren: S3-Leitlinie) nicht zumutbar. Diese Patienten seien aber auf die PIA-Standorte des Klinikums A-Stadt in N. zu verweisen, weil diese mit ÖVM innerhalb einer Stunde, d.h. in zeitlich zumutbarer Weise erreichbar seien. Das Klinikum A-Stadt, das den (erneuten) Antrag gestellt habe, habe seinen ersten Antrag damit begründet, dass durch die Verlagerung 100 freie Behandlungsplätze für Therapieangebote in N. geschaffen werden sollten. Tatsächlich habe sich die Zahl der Patienten auf 45 bis 50 pro Quartal eingependelt, so dass angesichts der niedrigen Zugangszahlen kein objektiver Bedarf erkennbar sei, der nicht durch die übrigen PIA-Standorte in N. und En. aufgefangen werden könne.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch trug die Klägerin vor, dass die Zahlen der Außenstelle in A. nicht mit einem normalen PIA-Standort zu vergleichen seien, weil das Behandlungsspektrum eingeschränkt sei, nämlich auf die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung anlässlich eines qualifizierten Alkoholentzuges oder von Schmerzpatienten, die zuvor stationär im Krankenhaus A. behandelt worden seien. Darüber hinaus habe der ZA einen Bedarf nur "nicht ganz ausschließen können". Es könne nicht der Auffassung des ZA gefolgt werden, dass für die Beurteilung einer zumutbaren Entfernung zum Erreichen eines Versorgungsangebotes auf die S3-Leitlinie abzustellen sei. Das in den Blick genommene Patientenklientel, insbesondere die Patienten, die wegen vorhergehender Alkoholabhängigkeit behandelt würden, seien nicht in der Lage, eine PIA mittels eines PKW aufzusuchen, so dass das Versorgungsangebot in En. mit einer Kapazität von 150 Behandlungsplätzen (pro Quartal) unbeachtlich bleiben müsse, nachdem man mit ÖVM man mehr als eine Stunde unterwegs sei. Soweit die ARGE darauf verweise, dass die in den Blick genommenen Patienten vorrangig im niedergelassenen Bereich zu behandeln seien, verkenne diese Argumentation die grundsätzliche Problematik der psychotherapeutischen Versorgung im ländlichen Raum, insbesondere bezüglich der Suchtpatienten und der Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom. Auch der Hinweis der ARGE, dass rehabilitative Leistungen nicht durch eine PIA zu erbringen seien, gehe fehl. Insbesondere Alkoholabhängige litten regelmäßig unter weiteren psychiatrischen Erkrankungen. Damit seien sie aber regelmäßig nicht motivierbar oder nicht geeignet für rehabilitative Maßnahmen, so dass die Behandlungen regelmäßig als poststationäre Akutbehandlungen iSe einer PIA-Behandlung durchgeführt würden.

Den Widerspruch wies der Beklagte nach mündlicher Verhandlung mit Beschluss vom 23.05.2019 zurück und lehnte den Antrag auf Ermächtigung einer PIA-Außenstelle (gemäß § 118 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V) ab. Die Einrichtung einer PIA müsse die Kriterien des Facharztstandards erfüllen. Zudem sei es zur Gewährleistung der Behandlungskontinuität, die bei dem Patientenklientel einer PIA im Vordergrund stehe, erforderlich, ein multiprofessionelles Behandlungsteam vorzuhalten, um nicht nur die Behandlung, sondern auch die persönlichen Beziehungen zu den Erkrankten kontinuierlich zu gestalten. Die Bedarfsprüfung sei daran auszurichten, ob die angebotenen Leistungen durch andere PIA´s erbracht werden könnten, denn es handle sich um interprofessionelle Komplexleistungen, die außerhalb der Regelversorgung, d.h. nicht von niedergelassenen Ärzten erbracht würden. Gemessen daran fehle es bereits an einem Antrag, der Grundlage einer Ermächtigung sein könne.

Soweit die Klägerin auf die Folge- und Begleiterscheinungen verweise, um die Schwere der Erkrankung der in den Blick genommenen Patienten darzustellen, die eine Behandlung in einer PIA benötigten, werde außer Betracht gelassen, dass nach einem Alkoholentzug die chronischen körperlichen Folgen im Vordergrund stünden, die aber nicht in erster Linie einer psychiatrischen, sondern vor allem einer internistischen und neurologischen Behandlung bedürften. Zu bezweifeln sei auch das therapeutische Konzept der Klägerin, denn eine nicht engmaschige (sieben bis acht Termine im Quartal) ambulante Weiterbehandlung, nach einem (standardmäßigen) stationären Akutentzug von zehn Tagen, erscheine unzureichend, um dem Rückfall eines Alkoholabhängigen entgegenwirken zu können; zudem sei nicht ersichtlich, ob und in welcher Weise die Klägerin einen Behandlungserfolg verifizieren wolle. Nach einem qualifizierten Entzug sei regelmäßig die Behandlung in einer stabilisierenden Einrichtung für chronisch abhängig Kranke erforderlich, die - angesichts der hohen Rückfallquote Alkoholabhängiger - mit einer intensiven Kontrolle einhergehen müsse, die aber ambulant und in offenen Abteilungen nicht zu erreichen sei. Soweit das Beratungskonzept angeführt werde, sei die Möglichkeit einer erfolgreichen Umsetzung wohl fernliegend, weil bei schweren Alkoholiker - auf diese Patientenklientel werde abgezielt - die Krankheitseinsicht im Rahmen einer stationären Behandlung eher geweckt werden könne, als unter ambulanten Bedingungen. Soweit sich die Klägerin zur personellen Ausstattung im Rahmen der mündlichen Verhandlung geäußert habe, sei ersichtlich geworden, dass im Wesentlichen - aus betriebsökonomischen Gründen - bereits vorhandene (räumliche und personelle) Ressourcen des Krankenhauses A. genutzt werden sollten. Dies sei für die Ermittlung der Versorgungslage allerdings nicht relevant. Darüber hinaus sei nicht ersichtlich, dass ein hinreichend qualifiziertes Team zur Verfügung stehe. Bezüglich der Schmerzpatienten habe die Klägerin keine nachvollziehbaren Angaben dazu gemacht, in welchem Umfang überhaupt psychiatrischer Behandlungsbedarf bestehen könnte. Ausgehend hiervon sei bereits das Behandlungsangebot in einem Maße unzureichend, dass eine Ermächtigung nicht zu beanspruchen sei.

Nicht mehr verfahrensentscheidend sei, dass die betroffenen Leistungen ohnehin von anderen PIA`s erbracht werden könnten, die für Versicherte in zumutbarer Weise erreichbar seien. Insoweit sei mit der Rechtsprechung des BSG darauf abzustellen, dass nicht allein auf die Entfernung, sondern auch auf die Erreichbarkeit mit PKW und ÖVM abzustellen sei, wobei aber die Erkenntnisse der S3-Leitlinie in die Überlegungen einzubeziehen seien. Ausgehend hiervon sei zwar das Versorgungsangebot der Fr.-Klinik in En. außer Betracht zu lassen, weil dieses mit ÖVM - die Anreise mit PKW scheide im Hinblick auf das Patientenklientel aus - nicht innerhalb einer Stunde erreichbar sei.

Anderes gelte allerdings für die PIA der Klägerin am Standort des Klinikums A-Stadt S., weil diese PIA von A. aus mit ÖVM in längstens 48 Minuten erreichbar sei.

Gegen den Beschluss hat die Klägerin am 14.08.2019 Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben. Nach Beiladung der KVB als Körperschaft des öffentliches Rechts und der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (Beschluss vom 20.09.2019) hat die Klägerin ihr Begehren nachfolgend am 17.06.2020 begründet. Das Leistungsangebot rechtfertige - entgegen der Auffassung des Beklagten - eine Ermächtigung iSd § 118 Abs. 4 SGB V. Der Umfang der Ermächtigung sei bereits mit dem Beschluss des ZA vom 15.06.2016 beschrieben. Insoweit gehe es nur um die ambulante Nachbehandlung von Sucht- und Schmerzpatienten im Anschluss an einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus A.. Das Leistungsangebot orientiere sich an der Vereinbarung über die Erbringung, Vergütung und Abrechnung von Leistungen der PIA. Diese erfüllten einen spezifischen Versorgungsauftrag für Patienten, die wegen der Art, Dauer und/oder Schwere ihrer Erkrankung auf diese komplexen, krankenhausnahen Leistungen zur Stabilisierung ihres Krankheitsbildes wohnortnah angewiesen zu sein. Die Konzeption biete einen nahtlosen Übergang von der stationären in die ambulante Phase der Akutbehandlung Suchtkranker, die von niedergelassenen Ärzten nicht erbracht werden könne. Entgegen der Darstellung des Beklagten, sei die personelle und räumliche Versorgungsstruktur nicht betriebsökonomischen Umständen geschuldet, sondern sei Teil des Konzeptes, die Patienten in der ihnen bereits vertrauten Struktur zu belassen, um die Effizienz der Behandlung durch eine Verzahnung von stationären mit den ambulanten Maßnahmen zu erhöhen. Die Praxis habe gezeigt, dass es für Sucht- und Schmerzpatienten nach einer stationären Behandlung an ambulanten Angeboten im niedergelassenen Bereich fehle, so dass dieses Patientenklientel sich weitgehend selbst überlassen bleibe. Die vom Beklagten in Bezug genommene Broschüre des Krankenhauses A. beziehe sich auf die stationäre Entwöhnung. Ein Rückschluss auf das ambulante Behandlungsangebot der PIA-Außenstelle könne daraus nicht gezogen werden. Soweit der Beklagte darauf abstelle, dass körperliche Begleit- und Folgeerscheinungen internistische oder neurologische Maßnahmen erforderlich machten, sei damit die Problemstellung nicht vollständig beschrieben, denn es seien auch die somatischen Begleiterscheinungen psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch behandlungsbedürftig. Dem Beklagten sei auch entgegenzuhalten, dass sich nur ein geringer Teil der Suchtpatienten nach Abschluss der (stationären) körperlichen Entzugsbehandlung in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung begebe. In den meisten Fällen finde diese ambulant statt, wobei bundesweit in allermeisten Kliniken inzwischen der Ansatz verfolgt werde, der auch dem Konzept der PIA-Außenstelle zugrunde liege, nämlich, dass ein qualifizierter Entzug nachgehend mit einer intensiven Nachbehandlung im Rahmen einer PIA verbunden werde. Es habe sich gezeigt, dass damit das Rückfallrisiko erheblich reduziert werden könne. Auch die S3-Leitlinie sehe eine intensive Nachbehandlung nach einer körperlichen Entziehung vor, ohne aber vorzugeben, ob dies stationär, tagesklinisch oder ambulant zu erfolgen habe. Eine beschützende Einrichtung werde insoweit nicht als zwingend angesehen. Der Beklagte könne auch nicht einwenden, es sei kein qualifiziertes Personal benannt worden. Dies sei bereits anlässlich der erstmaligen Antragstellung dargestellt worden. Auch wenn es für den Beklagten nicht entscheidungserheblich gewesen sein mag, sei für die Bedarfsprüfung nicht auf das Leistungsangebot der niedergelassenen Ärzte abzustellen, sondern allenfalls auf das Angebot anderer PIA`s, weil es sich um sogenannte Komplexleistungen handle. Auf diesen Prüfungsmaßstab habe sich der Beklagte zwar anlässlich des Beschlusses vom 23.05.2019 beschränkt; er gehe jedoch fehl, soweit er keinen Versorgungsbedarf erkenne. Bereits anlässlich des Beschlusses des ZA vom 15.06.2016 sei dieser Bedarf festgestellt worden. Hierbei habe sich weder in den tatsächlichen noch in den rechtlichen Umständen eine Änderung ergeben. Soweit der Beklagte nunmehr darauf abstelle, dass der bestehende Bedarf durch andere PIA`s gedeckt werden könne, sei dies nicht schlüssig dargelegt. Grundsätzlich sei allenfalls eine Fahrzeit von 30 Minuten (ab dem Wohnort des Patienten) zu berücksichtigen, um ein Versorgungsangebot als in zumutbarer Zeit erreichbar anzusehen. Diese Voraussetzungen lägen aber nicht vor, denn die Nutzung eines PKW könne angesichts des (alkoholabhängigen) Patientenklientels nicht in die Betrachtung einbezogen werden, und vom Standort in A. sei der nächste Standort am Klinikum in N. (S.) mit ÖVM in frühestens 48 Minuten zu erreichen.

Die Klägerin beantragt,
den Beschluss des Beklagten vom 23.05.2019 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über den Antrag der Klägerin vom 04.07.2018 - konkretisiert durch das Schreiben des Zulassungsausschusses vom 17.07.2018 - auf (Neu-) Erteilung einer Ermächtigung gemäß § 118 Abs. 4 SGB V für das Betreiben einer PIA-Außenstelle am Standort A. unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen

Die Beigeladene zu 2) beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die übrigen Beteiligten haben keine Anträge gestellt.

Dem Vortrag der Klägerin ist der Beklagte mit dem Argument entgegengetreten, dass die fachärztliche Leitung Herrn Dr. H. obliege, der aber ausweislich der zugänglichen Informationen (Internetauftritt der Kliniken; Telefonnummern) seine Tätigkeit von A-Stadt aus verrichte. Dies sei mit den konzeptionellen Überlegungen der Klägerin aber nicht in Einklang zu bringen. Soweit die Klägerin die psychosomatische Behandlung von Patienten im Blick habe, sei sie nicht auf die seit Ende 2019 maßgebliche Bundesvereinbarung bezüglich psychosomatischer Institutsambulanzen eingegangen. Hierbei sei nach den konzeptionellen Überlegungen der Klägerin auch keine Abgrenzung zur allgemeinen psychiatrischen Versorgung der gesetzlich Versicherten erkennbar, die aber ausgeschlossen sei. Darüber hinaus sei der Darstellung der Klägerin entgegenzutreten, dass ihre konzeptionellen Überlegungen tragfähig seien, soweit der Eindruck vermittelt werde, die Erkrankungen des Patientenklientels, insbesondere der Schmerzpatienten, könnten innerhalb eines Zeitraumes von ein bis zwei Quartalen stabilisiert werden. Auch stelle weder die Verzahnung von stationärer und ambulanter Behandlung, noch die Gewöhnung der Patienten an das Behandlungsumfeld, einen bedarfsrelevanten Aspekt dar; dass die Überlegungen zur Effizienz des Konzeptes tragen würden, habe die Klägerin nicht dargelegt, insbesondere habe sie es unterlassen, trotz der bisherigen Ermächtigung ihre Behandlungserfolge aufzuzeigen.

Die A. Bayern (im Weiteren: Beigeladene zu 2) hat eingewandt, dass die Klägerin keine Belege dafür erbracht habe, ob und in welchem Umfang Schmerzpatienten, die sie über die PIA-Außenstelle in A. betreuen wolle, einer psychotherapeutischen oder psychiatrischen Betreuung bedürften, insbesondere, weil dieses Patientenklientel in aller einer Regel nach einer Behandlung in einer Schmerzambulanz und Einstellung der Schmerzmedikation durch niedergelassene Ärzte mit Schmerzmitteln versorgt würden. In Bezug auf die alkoholabhängigen Patienten stehe - wie auch in Bezug auf andere PIA-Außenstellen erkennbar - die Gefahr im Raum, dass die Klägerin aus betriebswirtschaftlichen Gründen lediglich eine herabgesetzte Versorgung anbieten wolle, was jedoch der gesetzlichen Vorgabe

wiederspräche, dass die Versorgungsqualität in einer PIA-Außenstelle der einer PIA entsprechen müsse. Problematisch erscheine in diesem Zusammenhang, dass das Angebot der niedergelassenen Ärzte anlässlich der Bedarfsprüfung nicht einbezogen worden sei. Aus dem Gesetzgebungsverfahren sei ersichtlich, dass der Gesetzgeber auch im Zusammenhang mit der Ermächtigung einer PIA-Außenstelle den Vorrang der niedergelassenen Ärzte berücksichtigen wollte. Zudem habe die Ermächtigung einer PIA-Außenstelle auch Einfluss bezüglich des niedergelassenen Bereichs, weil jede Einrichtung iSd § 118 SGB V (§ 22 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 Satz 1 Bedarfsplan-RL) pauschal mit einem Wert von 0,5 bei der Bedarfsplanung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten berücksichtigt werde. Auch gebe es - entgegen der Auffassung der Klägerin - im rechtlichen Sinne keine "PIA-Leistung" bzw. Komplexleistung. Unter Beachtung der Entwicklungsgeschichte der PIA`s und der grundsätzlichen Konzeption, die einer derartigen Einrichtung zugrunde lägen, sei nachvollziehbar, dass mit der starken räumlichen und organisatorischen Anbindung an ein Krankenhaus, andere Behandlungsansätze im Vordergrund stünden, als im niedergelassenen Bereich. Eine PIA-Außenstelle unterliege aber nicht dieser engen räumlichen und organisatorischen Anbindung, so dass diese Einrichtungen nicht von den Strukturen eines Krankenhauses profitierten und im Kern keine anderen Leistungen erbringen würden, als niedergelassene Ärzte. Insoweit habe der Beklagte - nach Auffassung der Beigeladenen zu 2 - zwar keine vollständige Bedarfsprüfung vorgenommen, gleichwohl sei er zurecht zu dem Ergebnis gekommen, dass ein Bedarf, der die beantragte Ermächtigung rechtfertige, nicht bestehe. Der Beklagte habe die nach seiner Auffassung gleichwertigen Versorgungsangebote in seine Betrachtung eingestellt, nämlich die in der Umgebung von A. b. A-Stadt liegenden PIA`s, die für Versicherte in zumutbarer Weise erreichbar seien. Abzustellen sei hierbei grundsätzlich auf einen Radius von 30 km, denn die fraglichen Leistungen seien der allgemein fachärztlichen Versorgung bzw. (im Falle der Kinder- und Jugendpsychiatrie) der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zuzuordnen, womit die Kreisregion bzw. die Raumordnungsregion in den Blick zu nehmen sei. Soweit der Beklagte die (zumutbaren) Anfahrtszeiten mit 30 Minuten bemessen habe, erscheine dies zu knapp, denn mit der S3-Leitlinie sei zu berücksichtigen, dass trotz des teils schwierigen Erkrankungsbildes der Patienten die Behandlungsempfehlungen für die Strukturqualität gemeindenaher psychiatrischer Behandlung durch ein multiprofessionelles Team - wie von der Klägerin angedacht - die Erreichbarkeit des Behandlungsortes innerhalb einer Stunde mit ÖVM vom Wohnort des Patienten empfehlen. Soweit die Klägerin behaupte, das Patientenklientel sei nicht in der Lage ÖVM zu nutzen, weil sie nicht wartezimmerfähig seien, stehe dies im Widerspruch zur Behandlungskonzeption eines stationären Aufenthaltes, denn mit der Beendigung einer stationären Betreuung müsse den Patienten möglich sein, ihre Alltagsverrichtungen wieder weitgehend selbst zu erledigen, d.h. auch die Anfahrt zu einer Therapie selbständig zu bewältigen. In diesem Zusammenhang sei mit der Rechtsprechung des BSG auch nicht auf die Erreichbarkeit der Versorgungsangebote vom Wohnort des Patienten auszugehen, sondern vom Standort der Einrichtung. Die Zulassungsgremien seien im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums berechtigt, bei ihrer Prüfung einen generalisierenden Maßstab zu Grunde zu legen. Eine Prüfung, welche die Frage der Erreichbarkeit für jeden potentiell in Frage kommenden Patienten zum Gegenstand hätte, wäre schlichtweg undurchführbar. Die Bedarfsorientierung einer Einrichtung werde konterkariert, wenn jeder Versicherte auch bei sehr abgelegener Wohnlage im ländlichen Bereich beanspruchen könnte, in einem konkret bezeichneten Entfernungsbereich eine ermächtigte Einrichtung vorzufinden. Ungeachtet dessen sei ohnehin aber eine Mischung aus beiden Faktoren, der Entfernung und der Anbindung mit PKW sowie öffentlichen Verkehrsmitteln, bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Anfahrtswege erlaubt. Ausgehend hiervon sei nicht nachvollziehbar, dass ein Patientenklientel von 35 Patienten im Quartal einer PIA-Außenstelle bedürfte, insbesondere, weil von A. b. A-Stadt eine S-Bahn-Verbindung bestehe (20-Minuten-Takt), mit der man in 30 Minuten in N. sei. Es könne auch nicht pauschal darauf abgestellt werden, dass die Patienten die Klinik in En., die hinreichend freie Kapazitäten und kurze Wartzeiten gemeldet habe, nicht aufsuchen könnten, denn auch bei diesem Patientenklientel sei nicht auszuschließen, dass sie (per PKW) selbst anreisen oder gebracht werden könnten. Zudem sei in Betracht zu ziehen, dass auch psychisch erkrankte Patienten auf dem Land grundsätzlich auf Verkehrsmittel zurückgreifen müssten, soweit sie nach einer stationären Behandlung ihre Alltagsverrichtungen zu bewältigen hätten. Den Nachweis dafür, dass in A. b. A-Stadt ein Versorgungsbedarf bestehe, der die Ermächtigung einer PIA-Außenstelle rechtfertige, habe die Klägerin nicht erbracht.

Auf dieses Vorbringen des Beklagten und der Beigeladenen zu 2 hat sich die Klägerin abschließend dahingehend eingelassen, dass die Zweifel an den konzeptionellen Überlegungen fehlgingen, denn das Konzept der ambulanten Nachbehandlung sei leitliniengerecht und könne, insbesondere in Bezug auf die Behandlungsdauer, individuell angepasst werden. Auch die Bedenken zur personellen und sachlichen, insbesondere der räumlichen Ausstattung der PIA-Außenstelle seien nicht nachvollziehbar. Soweit gefordert werde, die Erfolge des Behandlungskonzeptes zu verifizieren, sei dies nur im Rahmen einer qualifizierten Studie möglich; diese Anforderung sei aber überzogen, denn bei dem verfolgten Behandlungskonzept handle es sich um ein in Deutschland fest etabliertes Verfahren mit guter Evidenzlage. Bezüglich der Nachbehandlungen im Anschluss nach Ablauf der Ermächtigung zum 31.12.2018 sei allen Patienten ein Behandlungsangebot an den Standorten der Klägerin im Klinikum A-Stadt N. und A-Stadt S. gemacht worden. Wegen der fehlenden Kontinuität der Behandler seien diese Angebote aber nur vereinzelt wahrgenommen worden.

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

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

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

Der Beschluss des Beklagten vom 23.05.2019 erweist sich als rechtmäßig. Die Klägerin wird hierdurch nicht in ihren Rechten verletzt (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Gegenstand des Verfahrens ist der Antrag der Klägerin auf Erteilung einer Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung für eine Außenstelle der psychiatrischen Institutsambulanz ihres (psychiatrischen Plan-) Krankenhauses in N. (Klinikum A-Stadt) am Standort in A. b. A-Stadt (sog. PIA-Außenstelle).

Hierüber hat der Beklagte mit dem angefochtenen Beschluss vom 23.05.2019 entschieden, der allein Gegenstand des Klageverfahrens ist, weil der Beschluss des ZA (vom 28.11.2018) mit der Entscheidung des Beklagten rechtlich nicht mehr existent ist, sondern in der Entscheidung des Berufungsausschusses aufgegangen ist (vgl. BSG, Urteil vom 17.10.2012 - B 6 KA 49/11 R - juris [Rn.18]). Insoweit obliegt es der Klägerin grundsätzlich, ihr Anliegen gerichtlich im Wege einer kombinierten Anfechtungs-und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 SGG) geltend zu machen, wobei sie vorliegend ihr Klageziel auf eine (erneute) Verbescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung beschränkt hat (§§ 54 Abs. 1, 131 Abs. 3 SGG).

Diesem Klagebegehren war aber nicht zu entsprechen, denn der Beklagte hat nach Auffassung der erkennenden Kammer den Sachverhalt hinreichend aufgeklärt, insbesondere hat er die Versorgungslage zutreffend ermittelt und ausgehend hiervon - frei von Rechtsfehlern - in nachvollziehbarer Weise festgestellt, dass kein (ungedeckter) Bedarf besteht, der eine Ermächtigung zur (beantragten) Teilnahme an der

ambulanten vertragsärztlichen Versorgung einer PIA-Außenstelle an einem Standort in A. b. A-Stadt rechtfertigen würde.

Rechtsgrundlage für die Erteilung der von der Klägerin begehrten Ermächtigung stellt vorliegend § 118 Abs. 4 (iVm Abs. 1) SGB V dar, wonach die in den Absätzen 1 und 2 (des § 118 SGB V) genannten Krankenhäuser vom Zulassungsausschuss auch dann zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung zu ermächtigen sind, wenn die Versorgung durch räumlich und organisatorisch nicht angebundene Einrichtungen der Krankenhäuser erfolgt, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine Versorgung nach Maßgabe der Absätze 1 und 2 sicherzustellen.

Die Klägerin betreibt mit dem Klinikum in N. ein psychiatrisches Krankenhaus iSd § 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V das, ohne dass eine Bedarfsprüfung durchzuführen war, d.h. unabhängig von einer Versorgungslücke, zur Teilnahme an der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung durch den ZA ermächtigt ist. Hierbei ist die Behandlung auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind (§ 118 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

Diese ambulante Versorgung will die Klägerin ihrem Antrag zufolge an dem Standort in A. b. A-Stadt auf ein spezielles Patientenklientel beschränken, nämlich ausschließlich auf diejenigen Patienten, die im Anschluss an eine stationäre Behandlung im Krankenhaus A. der Krankenhäuser N. Land GmbH - einer nach ihren Angaben Tochtergesellschaft der Klägerin - als Schmerzpatienten oder nach einem qualifizierten Alkoholentzug einer (akut)ambulanten psychiatrischen oder psychotherapeutischen Anschlussbehandlung bedürften.

Hierbei ist die PIA-Außenstelle in A. b. A-Stadt aufgrund der räumlichen sowie der damit einhergehenden organisatorischen Trennung zumindest als eine räumlich und sachlich abgrenzbare Einheit in Bezug auf die PIA-Standorte der Klägerin in N. zu betrachten, die den Begriff der "Einrichtung" iSd § 118 Abs. 4 SGB V erfüllt, der zwar an verschiedenen Stellen des SGB V verwendet, aber nicht definiert wird (vgl. zum Begriff der Einrichtung: BSG, Urteil vom 13.05.2015 - B 6 KA 25/14 R - juris [Rn.37] mwN). Ob dieser Einrichtungsbegriff für das vorliegende Verfahren ebenfalls greift, weil die Klägerin und die Trägerin des Krankenhauses in A. b. A-Stadt, deren räumliche und personellen Ressourcen mit der PIA-Außenstelle genutzt werden sollen - nach eigenen Angaben - wirtschaftlich miteinander verflochten sind, bedarf aber keiner näheren Betrachtung, denn im Ergebnis scheitert das Klagebegehren bereits daran, dass der Beklagte frei von Rechtsfehlern festgestellt hat, dass der am Standort in A. b. A-Stadt bestehende Bedarf, in Bezug auf das von der Klägerin beschriebene Patientenklientel, durch gleichwertige Versorgungsangebote in N. gedeckt werden könne, die für die betroffenen Versicherten in zumutbarer Weise erreichbar seien.

Ausgehend von der maßgeblichen Regelung des § 118 Abs. 4 SGB V ist der Beklagte zurecht davon ausgegangen, dass der Ermächtigung einer PIA-Außenstelle eine Bedarfsprüfung vorauszugehen hat. Entgegen den Überlegungen der Klägerin hat der Gesetzgeber mit der Neuregelung des § 118 Abs. 4 SGB V keine Möglichkeit einer bedarfsunabhängigen Ermächtigung geschaffen, denn bereits aus dem Wortlaut der Regelung, der darauf verweist, dass die Ermächtigung soweit und solange zu erteilen ist, wie sie zur Sicherstellung der in § 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V umschriebenen Versorgung notwendig ist, lässt den Schluss zu, dass die Ermächtigung sowohl inhaltlich als auch zeitlich begrenzt werden kann; dies wird aber im Wesentlichen allein durch den Umstand zu rechtfertigen sein, dass ein qualitativer oder quantitativer Versorgungsbedarf nicht (mehr) besteht, so dass die Erteilung einer Ermächtigung gemäß § 118 Abs. 4 SGB V - anders als bei der Ermächtigung nach § 118 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V - nur bei Vorliegen eines nachweislichen Versorgungsbedarfes in Betracht kommt, der allein die räumlich-organisatorisch Lockerung der Außenstellen von den zwingend zu ermächtigenden bzw. ermächtigten Krankenhäuser rechtfertigt (vgl. BT-Drucksache 18/5123, S 133).

Soweit damit gesetzlich vorgesehen ist, dass die Zulassungsgremien einen Versorgungsbedarf zu prüfen haben, kommt ihnen ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (vgl. BSG, Urteil vom 02.09.2009 - B 6 KA 21/08 R - juris [Rn.15]), so dass es der erkennenden Kammer nicht obliegt, die Notwendigkeit der geltend gemachten Ermächtigung selbst zu prüfen. Bezüglich der Feststellung eines Versorgungsbedarfes sowie der daraus abgeleiteten Überlegungen zur Behebung eines erkannten Versorgungsdefizites, befinden die hierzu berufenen Zulassungsgremien unter Beachtung der normativen Vorgaben, im Übrigen aber im Rahmen des diesen fachkundig besetzten Gremien eingeräumten und gerichtlicher Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglichen Beurteilungsspielraums (vgl. BSG, Urteil vom 17.10.2007 - B 6 KA 42/06 R -, juris [Rn. 27]). Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich, soweit für die Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum besteht, darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Grenzen der Auslegung eingehalten und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 03.08.2016 - B 6 KA 31/15 R -, juris [Rn. 24] mwN).

Diese Maßstäbe zugrunde gelegt, erweist sich der Beschluss des Beklagten vom 23.05.2019 als rechtmäßig, denn weder die Art und Weise der Ermittlungen des Beklagten zur Feststellung des Versorgungsbedarfes, noch die weitergehende Beurteilung der Versorgungslage, nämlich, dass eine Ermächtigung der Klägerin gemäß § 118 Abs. 4 SGB V nicht zu rechtfertigen ist, ist rechtlich zu beanstanden. Der Beschluss vom 23.05.2019 ist - in den Gründen zwar knapp, in der Sache aber - hinreichend nachvollziehbar begründet. Zudem rechtfertigt der Vortrag der Beteiligten keine andere Betrachtungsweise, auch wenn wie vorliegend - in Zulassungsangelegenheiten zur vertragsärztlichen Versorgung als Vornahmesache grundsätzlich - alle Änderungen der Sachlage bis zur mündlichen Verhandlung in der letzten Tatsacheninstanz sowie alle Rechtsänderungen zu berücksichtigen waren (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 11.12.2013 - B 6 KA 49/12 R - juris [Rn.30]).

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

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

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

Soweit aber - wie vorliegend - die Klägerin allein geltend macht, sie wolle mit ihrem Versorgungsangebot am Standort in A. b. A-Stadt allein Patienten erreichen, die im Anschluss an eine stationäre Behandlung im Krankenhaus A. auf eine darauf abgestimmte ambulante psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung angewiesen seien, macht sie in der Sache einen Versorgungsbedarf allein aus qualitativ-speziellen Gründen geltend, der mit der Komplexität sowie dem Umfang der Behandlung begründet wird und hierbei nicht in Konkurrenz zur Tätigkeit der niedergelassenen Ärzte treten soll.

Soweit der Beklagte sowohl im Rahmen seiner Verwaltungsentscheidung als auch anlässlich des gerichtlichen Verfahrens darauf abgestellt hat, dass bereits die konzeptionellen Überlegungen der Klägerin nicht tragen würden und deren Konzept sich in einem Maße als unzureichend erweise, dass ein Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung bereits auszuschließen sei, kann dies für das vorliegende Verfahren dahinstehen. Die erkennende Kammer vermochte zwar nicht, sich diesen Zweifeln anzuschließen und die Entscheidung aus diesen - für den Beklagten tragenden Gründen des Beschlusses vom 23.05.2019 - zu stützen, denn dies hätte - im Hinblick auf den Vortrag der Klägerin - weitergehender Sachaufklärung bedurft. Im Ergebnis kann dies aber offenbleiben, denn der Beklagte hat mit seinen hilfsweise angestellten Überlegungen zurecht darauf abgestellt, dass ein Versorgungsbedarf - soweit es ihn geben sollte - durch bestehende Versorgungsangebote gedeckt werden kann.

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

Insoweit ist nicht zu beanstanden, dass sich die Zulassungsgremien vorliegend darauf beschränkt haben, die Versorgungslage dahingehend abzuklären, ob die Versorgungsleistungen, die die Klägerin in ihrer PIA-Außenstelle erbringen will, für Versicherte in gleichwertigem Umfang und in zumutbarer Weise erreichbar sind. Zum Patientenklientel, das die Klägerin in Bezug auf die Versorgung durch die PIA-Außenstelle im Blick hat, hat sie lediglich dargelegt, dass sie allein Patienten ansprechen wolle, die im Anschluss an eine stationäre Behandlung im Krankenhaus A. auf eine darauf abgestimmte ambulante psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung angewiesen seien. In diesem Zusammenhang hat die Klägerin zwar angegeben, ein multiprofessionelles Team vorzuhalten; konkrete Ausführungen dazu, welche Behandlungen durchgeführt werden sollen, sind allerdings dem gesamten Vortrag der Klägerin nicht zu entnehmen. Insoweit ist daher zwar nicht auszuschließen, dass die von der Klägerin in den Blick genommene ambulante Nachbehandlung des vorhergehend stationär behandelten Patientenklientels - zumindest vereinzelt - auch durch niedergelassene Ärzte erbracht werden könnte, insbesondere, weil die Klägerin selbst ihren Widerspruch vom 11.01.2019 (gegen den Beschluss des ZA vom 28.11.2018) ua damit begründet hatte, dass der ZA mit dem Verweis auf die niedergelassenen Ärzte, die Versorgungssituation im ländlichen Bereichen verkenne, ohne mit diesem Vortrag aber deutlich gemacht zu haben, dass - nach Auffassung der Klägerin - eine Versorgung aufgrund der Schwere, der Art oder der Dauer der Erkrankung durch niedergelassene Ärzte ausgeschlossen sei. Dieser undifferenzierte Vortrag zum Patientenklientel und den in diesem Zusammenhang diffusen Ausführungen zu den erforderlichen Versorgungsangeboten hat den Zulassungsgremien aber eine Betrachtungsweise unmöglich gemacht, eine differenzierte Beurteilung dergestalt vorzunehmen, ob und in welchem Umfang die in der PIA-Außenstelle angebotenen Leistungen durch niedergelassene Ärzte erbracht werden könnten. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass es die Zulassungsgremien unterlassen haben, die niedergelassenen Ärzte zu befragen, weil mangels hinreichend differenzierter Darstellung des Versorgungsangebotes seitens der Klägerin, keine zielführende Befragung der niedergelassenen Ärzte angezeigt erschien. Insoweit durften sich die Zulassungsgremien - ohne ihre Hinweispflichten gegenüber der Klägerin verletzt zu haben - darauf beschränken, lediglich Anfragen an andere PIA´s - in räumlicher Nähe zur geplanten PIA-Außenstelle - zu richten, die ein "PIA-typisches" und daher gleichwertiges Behandlungsangebot zur Verfügung stellen, denn die Befragung der niedergelassenen Ärzte hätte lediglich dazu führen können, dass der Versorgungsbedarf geringer gewesen wäre, als von der Klägerin vorgetragen, soweit sich ergeben hätte, dass ein Teil der Behandlungen - entgegen der Darstellung der Klägerin - von niedergelassenen Ärzten durchführbar gewesen wäre.

Nicht zu beanstanden ist aus Sicht des Gerichtes, dass die Zulassungsgremien insbesondere die Standorte der PIA` s in N. (Klinikum N. und S.) anlässlich der Prüfung der Versorgungslage - d.h. sowohl in Bezug auf die Ermittlung des Bedarfes, als im Hinblick auf die Deckung dieses Bedarfes - grundsätzlich in ihre Betrachtung einbezogen haben, weil sämtliche Standorte in N. vom geplanten Standort der PIA-Außenstelle in A. b. A-Stadt für Versicherte, die dem in den Blick genommenen Patientenklientel zuzurechnen sind, in zumutbarer Weise zu erreichen sind.

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

Ausgehend hiervon ist im Ergebnis rechtlich nicht zu beanstanden, dass der Beklagte in seine räumliche Betrachtung die Versorgungsangebote der Klägerin an ihren Standorten in N. einbezogen hat, auch wenn die Überlegungen zum gewählten Prüfungsmaßstab im angefochtenen Beschluss knapp gehalten sind, wobei dies ist im Wesentlichen dem Umstand geschuldet ist, dass der Beklagte tragend darauf abgestellt hat, dass bereits die konzeptionellen Überlegungen der Klägerin die Erteilung einer Ermächtigung nicht rechtfertigen würden und er lediglich hilfsweise darauf abgestellt hat, dass selbst bei Tragfähigkeit der konzeptionellen Überlegungen, eine Ermächtigung nicht zu erteilen wäre, weil ein (Versorgungs-)Bedarf - soweit ein solcher anzunehmen sei - anderweitig gedeckt werden könne.

Soweit der Gesetzgeber in Bezug auf die räumliche Wirkung einer PIA-Außenstelle, die zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden soll, keine Vorgaben gemacht hat, erscheint es sachgerecht den Prüfungsmaßstab für die Ermittlung der Versorgungslage ebenfalls an den Maßstäben zu orientieren, die durch den Gesetzgeber vorgegeben und durch die Rechtsprechung zu dem Problemkreis entwickelt worden sind, der sich darauf bezieht, den Versorgungsbedarf (und die Bedarfsdeckung) der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu ermitteln, der in quantitativer oder qualitativer Weise nicht durch niedergelassene Vertragsärzte gedeckt werden kann.

Für die Frage der räumlichen Wirkung einer PIA-Außenstelle ist daher - nach Auffassung des Gerichtes - in den Blick zu nehmen, dass im Rahmen der Prüfung auf Zulassung eines Vertragsarztsitzes in einem gesperrten Planungsbereichs wegen eines Sonderbedarfes zunächst die gesamte Gruppe der Gebietsärzte einzubeziehen ist, die nach dem einschlägigen Weiterbildungsrecht befugt sind, die Leistungen eines streitigen Teilgebiets zu erbringen. In diesem Zusammenhang ist für die Frage einer Ermächtigung zwar grundsätzlich nicht auf die Regelungen der Bedarfsplanungs-RL abzustellen; andererseits stellen diese Regelungen über die Grundlagen der Bedarfsplanung (§§ 4 bis 10 Bedarfsplanungs-RL) bzw. zur haus- und fachärztlichen Versorgung (§§ 11 bis 14 Bedarfsplanungs-RL), eine datengestützte und nachvollziehbare Struktur dar, die eine Korrelation zwischen einer Raumordnungsregion und der dort erforderlichen (spezifischen) ärztlichen Versorgungstrukturen herstellt. Ausgehend hiervon war daher - orientiert an den Regelungen der §§ 12 und 13 Bedarfsplanungs-RL - für den vorliegend maßgeblichen Prüfungsmaßstab darauf abzustellen, dass die Klägerin nach ihrem eigenen Vortrag, nicht nur ein (schlichtes) an Erwachsene gerichtetes, psychiatrisches bzw. psychotherapeutisches (ambulantes) Versorgungsangebot im Blick hat, das im niedergelassenen Bereich im Rahmen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung durch Nervenärzte und Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt wird, sondern - nach ihrem eigenen Vortrag - auf die Erbringung einer spezialisierten Komplexleistung abzielt, die von niedergelassenen Ärzten im Planungsbereich nicht erbracht werden könne, d.h. vergleichbar der Versorgungssituation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ein Versorgungsangebot darstellt, das im niedergelassenen Bereich der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zuzuordnen wäre. Dieser Aspekt der konzeptionellen Überlegung der Klägerin legt daher den Schluss nahe, dass es sich bei dem Behandlungsangebot bzw. bei dem in den Blick genommenen Patientenklientel um einen Personenkreis handelt, von dem im Hinblick auf einen speziellen Behandlungsbedarf in aller Regel erwartet werden darf, auch größere Entfernungen auf sich zu nehmen, um ein Behandlungsangebot in Anspruch nehmen zu können (vgl. BSG, Urteil vom 29.06.2011 - B 6 KA 34/10 R - juris [Rn. 14]). Im weiteren erscheint es aber sachgerecht, nicht allein auf den "Planungsbereich" abzustellen, der bei Beachtung des Versorgungsangebotes, das als "spezialisiert fachärztliche Versorgung" zu betrachten wäre, die gesamte Industrieregion M. umfassen würde, sondern es sind auch die spezifischen Einschränkungen des maßgeblichen Patientenklientels in die Überlegungen mit einzubeziehen, worauf der Beklagte und die Beigeladene zu 2 im gerichtlichen Verfahren hingewiesen haben, um die zumutbare Wegstrecke für die betroffenen Versicherten zu beschreiben. Soweit in diesem Zusammenhang von den (vorgenannten) Beteiligten auf die S3-Leitlinie Bezug genommen wird, stützt dies die Einschätzung des Beklagten, denn hiernach findet sich die Empfehlung, dass Patienten in der Lage sein sollten, innerhalb einer Stunde den Behandlungsort mit ÖVM zu erreichen.

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

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

Eine andere Betrachtungsweise, idS dass die Einschätzung des Beklagten als unvertretbar anzusehen wäre, rechtfertigt sich auch nicht nach dem Vortrag der Klägerin, das in den Blick genommene Patentenklientel sei nicht in der Lage, ÖVM zu nutzen und damit außer Stande, die vom Beklagten in den Blick genommenen (gleichwertigen) Versorgungsangebote in N. wahrzunehmen. Anhaltspunkte dafür, dass ein Schmerzpatient oder ein Suchtkranker nach dem körperlichen (Alkohol-)Entzug grundsätzlich nicht in der Lage wäre, ÖVM zu nutzen, waren nicht zu erkennen, insbesondere hat es die Klägerin unterlassen wissenschaftlich fundierte Nachweise vorzulegen, die diese These stützen könnten, womit sich die Behauptung der Klägerin - in ihrer generalisierenden Betrachtungsweise - aber als substanzlos erweist. Darüber hinaus konnte die Klägerin der erkennenden Kammer auch nicht vermitteln, dass die konkret in den Blick genommenen Patienten, deren Betreuung durch die PIA-Außenstelle in A. b. A-Stadt sichergestellt werden solle, allein den Standort in A. b. A-Stadt erreichen könnten, es aber aufgrund deren spezifischen Krankheitsbilder ausgeschlossen sei, ein Versorgungsangebot in N. wahrzunehmen. Insoweit hätte die Klägerin im Rahmen ihres Vortrages insbesondere zu erläutern gehabt, aus welchen Gründen, das Patientenklientel zwar eine Anreise nach A. b. A-Stadt mit ÖVM, nicht aber eine Weiterreise nach A-Stadt möglich gewesen wäre, es sei denn es hätte seitens der Klägerin die Absicht bestanden, allein Patienten zu betreuen, die den Standort am Krankenhaus in A. b. A-Stadt zu Fuß hätten erreichen können; dass es ein Patientenklientel - wie von der Klägerin behauptet - dem eine Nutzung ÖVM nicht möglich sei bzw. das nur den Standort in A. b. A-Stadt erreichen könnte, vorliegend nicht gibt, räumt die Klägerin dem Grunde bereits selbst ein, indem sie dargelegt hat, dass sie allen Patienten, die nach dem Ende der bisherigen Ermächtigung einer ambulanten (Anschluss-)Betreuung bedürften, ein Behandlungsangebot an den Standorten ihrer PIA`s in N. unterbreitet habe, so dass sie selbst - generalisierend - davon ausgeht, dass ihr in den Blick genommenes Patientenklientel grundsätzlich eigenständig in der Lage ist, ÖVM zu nutzen oder alternativ auf die Hilfe Dritter zurückgreifen kann, um die PIA-Standorte in N. zu erreichen.

Ausgehend von diesen Überlegungen hatte der Beklagte seine Prüfung der Versorgungslage, d.h. die Ermittlung eines Versorgungsbedarfes sowie die Feststellung des Versorgungsangebotes zur Deckung des ermittelten Bedarfes, daher zu Recht daran auszurichten, im welchem Umfang das von der Klägerin in den Blick genommene Behandlungsangebot von Patienten nachgefragt wird (Versorgungsbedarf) und durch welche Leistungserbringer ein gleichwertiges Leistungsangebot zur Verfügung gestellt wird, das die betroffenen Versicherten in zumutbarer Weise erreichen können (Deckung des Versorgungsbedarfes), um als erste Voraussetzung für eine Ermächtigung, eine Deckungslücke im Versorgungsbedarf zu verifizieren. In diesem Zusammenhang bedarf es keiner vertieften Betrachtung, dass von dem Standort in A. b. A-Stadt die PIA-Standorte der Klägerin sowohl am Klinikum A-Stadt S. (44 min Fahrzeit mit ÖVM; Quelle google.maps) als auch am Klinikum A-Stadt N. (57 min Fahrzeit mit ÖVM; Quelle google.maps) in weniger als einer Stunde mit ÖVM zu erreichen sind, denn zumindest dies ist zwischen den Beteiligten unstreitig.

Für die Frage der Bedarfsprüfung, die sich als Bewertung des Verhältnisses von Angebot zu Nachfrage darstellt, ist es rechtlich nicht zu beanstanden, dass der Beklagte zuerst die Angebotsseite überprüft, um die Bedarfssituation ermitteln, wobei - wie bereits oben darlegt - alle gleichwertigen Versorgungsangebote einzubeziehen waren, vorliegend die Versorgungsangebote der PIA-Standorte der Klägerin in N., die aufgrund ihrer Anbindung an ein psychiatrisches Krankenhaus (gemäß § 118 Abs. 1) oder an ein Allgemeinkrankenhaus mit einer selbständig, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilung mit regionaler Versorgungsverpflichtung (gemäß § 118 Abs. 2 SGB V) bedarfsunabhängig ermächtigt sind, weil von diesen Leistungserbringern zu erwarten war, dass sie ebenfalls in der Lage sind, das von der Klägerin in A. b. A-Stadt angebotene Leistungsspektrum zu erbringen. Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang (Schriftsatz vom 21.11.2018) vorgetragen hatte, dass in Bezug auf ihre Standorte in N. eine dahingehende Erweiterung des Behandlungsspektrums, d.h. insbesondere eine ambulante Nachbehandlung von Suchterkrankten nach einem stationären (Alkohol-)Entzug, nicht vorgesehen sei, durfte dies für den Beklagten unbeachtlich bleiben, denn zum einen sind diese Angaben allein vor dem Hintergrund zu verstehen, dass die Klägerin mit dieser Stellungnahme im Wesentlichen die Erteilung der Ermächtigung für ihren Standort in A. b. A-Stadt forcieren wollte, denn soweit tatsächlich kein gleichwertiges Leistungsangebot zur Verfügung gestanden hätte, wäre zur Erläuterung des Leistungsspektrums nachvollziehbar darzulegen gewesen, welches ambulantes Behandlungsangebot dem Patientenklientel gemacht wird, das am Standort des Klinikums in N. einen stationären (Alkohol-)Entzug hinter sich gebracht hat. Hierbei kann auch dahinstehen, dass die Klägerin, im Hinblick auf den mit der bedarfsunabhängigen Ermächtigung verbundenen Versorgungs- und Sicherstellungsauftrag, ohnehin verpflichtet (gewesen) wäre, das in Rede stehende Behandlungsangebot Versicherten zur Verfügung zu stellen, denn unabhängig davon steht zur Überzeugung der erkennenden Kammer fest, dass die Klägerin - entgegen ihren diffusen Angaben im Verwaltungsverfahren - das in Rede stehende Behandlungsangebot tatsächlich vorhält, weil sie anlässlich des gerichtlichen Verfahrens mitgeteilt hat, dass sie allen Patienten, die ihren Entzug im Krankenhaus A. b. A-Stadt durchgeführt haben, ein Behandlungsangebot an ihren PIA-Standorten in N. unterbreitet hat.

Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang anlässlich ihrer Befragung keine Angaben zu den vorhandenen Behandlungskapazitäten oder eventuellen Wartezeiten für eine Behandlungsaufnahme von Patienten gemacht hat, lässt sich - vor dem Hintergrund dieses anspruchsorientierten Vortrages im Verwaltungsverfahren - hieraus auch kein Rückschluss darauf ziehen, ob ein Bedarf dem Grunde nach bestanden hat bzw. noch aktuell besteht, der aus dem Fehlen von Behandlungskapazitäten oder unangemessen langen Wartezeiten hätte abgeleitet werden können. Ungeachtet der Überlegungen des Beklagten, dass er das Versorgungsangebot der Fr.-Klinik in En. nicht in seine Betrachtung mit einbezogen hat, zeigt der Umstand, dass der dortige Leistungserbringer im Dezember 2018 freie Kapazitäten im Umfang von 150 Behandlungsmöglichkeiten pro Quartal in Bezug auf das in Rede stehende Patientenklientel mitgeteilt hat, aber gleichwohl, dass eine Nachfrage bezüglich entsprechender Behandlungsangebote grundsätzlich und weitgehend wohnortnah gedeckt werden könnte, sofern die Patienten nicht auf ÖVM angewiesen wären (Fahrstrecke mit PKW von A. b. A-Stadt bis En.: ca. 16 km; Fahrzeit ca. 20 Minuten - Quelle: google.maps). Nachdem damit aber offenbar wird, dass sich allein durch die Abfrage von PIA-Standorten keine zweifelsfreien Schlüsse auf das Bestehen eines Versorgungsbedarfes ziehen lassen, durfte sich der Beklagte für die Ermittlung des Bedarfes darauf beschränken, sich allein auf die Erfahrungswerte der Klägerin zu stützen, die diese in den beiden Jahren der Ermächtigung bis Ende des Jahres 2018 gesammelt hat, denn andere Erkenntnisquellen zur Verifizierung eines Bedarfes waren auch für die erkennende Kammer nicht ersichtlich. Hierbei durfte der Beklagte für die Beurteilung der Versorgungslage - gestützt auf die Angaben der Beigeladenen, die die Klägerin nicht in Abrede gestellt hat - zugrunde legen, dass im Durchschnitt allenfalls bis zu 45 Versicherte pro Quartal als Patienten zu erwarten waren.

Weitergehend hatte der Beklagte unter Beachtung des feststellbaren Versorgungsbedarfes zu prüfen, inwieweit die Deckung dieses Bedarfes durch die Versorgungsangebote von Leistungserbringern sichergestellt werden kann, die von dem in Rede stehenden Patientenklientel in zumutbarer Weise erreichbar sind. Damit durfte der Beklagte, wie auch bei der Bedarfsermittlung, seine Prüfung in erster Linie darauf beschränken, die PIA-Standorte der Klägerin in N. in den Blick zu nehmen, die das in Rede stehende Versorgungsangebot vorhalten und die für die betroffenen Versicherten - trotz der gesundheitlichen Einschränkungen - innerhalb einer Stunde mit ÖVM zu erreichen sind (zu beidem vgl. bereits oben). Soweit die Klägerin auch in diesem Zusammenhang anlässlich des Verwaltungsverfahrens keine belastbaren Angaben gemacht hat, insbesondere ob und in welchem Umfang die vorliegend interessierenden Behandlungskapazitäten

vorgehalten werden, durfte auch dies - ebenfalls vor dem Hintergrund des anspruchsorientierten Vortrages der Klägerin im Verwaltungsverfahren - unbeachtlich für den Beklagten sein, weil die Klägerin im Hinblick auf den mit der bedarfsunabhängigen Ermächtigung verbundenen Versorgungs- und Sicherstellungsauftrag, zum einen ohnehin verpflichtet (gewesen) wäre, das in Rede stehende Behandlungsangebot Versicherten zur Verfügung zu stellen. Zum anderen hat die Klägerin im gerichtlichen Verfahren zuletzt selbst vorgetragen, dass sie allen Versicherten, die nach einer stationären Behandlung im Krankenhaus A. b. A-Stadt, worauf die konzeptionellen Überlegungen der Klägerin abgezielt haben, ein Behandlungsangebot zur ambulanten Nachbehandlung an den Standorten in N. unterbreitet haben, womit auch zur Überzeugung der erkennenden Kammer feststeht, dass der Behandlungsbedarf - soweit er zu ermitteln war - durch Angebote an den PIA-Standorten in N. gedeckten werden konnten und gedeckt werden kann, weil die betroffenen Patienten - trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen - in der Lage sind, diese Behandlungsangebote mit ÖVM in zumutbarer Weise, d.h. innerhalb von längstens einer Stunde Fahrzeit ausgehend vom Standort in A. b. A-Stadt, zu erreichen.

Im Ergebnis hat der Beklagte daher einen vertretbaren und damit rechtlich nicht zu beanstandenden Maßstab zur Prüfung der Versorgungslage gewählt, um auf dieser Grundlage den Schluss zu ziehen, dass ein Versorgungsbedarf, soweit er besteht, durch gleichwertige Leistungsangebote gedeckt werden kann, die für betroffenen Versicherten in zumutbarer Weise zu erreichen sind, so dass eine Ermächtigung zur Teilnahme an der (vertragsärztlichen) ambulanten psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Versorgung nicht zu rechtfertigen ist. Damit erweist sich der Beschluss des Beklagten vom 23.05.2019 als rechtmäßig, so dass die Klage abzuweisen war.

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

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-01-17