

B 6 KA 27/19 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 43 KA 557/16
Datum
13.04.2018
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 22/18
Datum
26.06.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 27/19 R
Datum
27.01.2021
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Umwandlung einer Sonderbedarfszulassung in eine Regelzulassung nach partieller Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen setzt einen Antrag des Zulassungsinhabers und eine entsprechende statusbegründende Entscheidung durch die Zulassungsgremien voraus.

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 26. Juni 2019 aufgehoben. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 13. April 2018 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen in allen Rechtszügen zu tragen.

G r ü n d e :

I

1

Die klagende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin begehrt die Erteilung einer Regelzulassung, anstatt der ihr im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens erteilten Sonderbedarfszulassung.

2

Der Praxisvorgängerin der Klägerin war 2007 eine Zulassung wegen Sonderbedarfs für das Verfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erteilt worden (*Beschluss des Zulassungsausschusses - ZA - vom 7.11.2007*). Nachdem die Praxisvorgängerin in 2014 die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens für ihren Psychotherapeutenitz beantragt hatte, stellte die zu 1. beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) im Rahmen einer Bedarfsanalyse fest, dass der betreffende Planungsbereich für die Arztgruppe der Psychotherapeuten bei einem Versorgungsgrad von 119,4 % gesperrt und auch die Mindestquote von 20 % von Therapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelten, mit 7,5 erteilten Versorgungsaufträgen erfüllt sei. Allerdings sei als Ergebnis der Befragung der niedergelassenen Psychotherapeuten festzustellen, dass die gemeldeten freien Kapazitäten nicht ausreichen würden, um die von der bisherigen Zulassungsinhaberin behandelten Patienten zu übernehmen (*Schreiben der KÄV vom 2.3.2015*).

3

Der ZA gab sodann dem Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens statt (*Beschluss vom 18.3.2015*). Die Beigeladene zu 1. schrieb die Praxis als "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis Praxisbesonderheit: Tiefenpsychologisch fundierte und analytische

Psychotherapie" aus (*Bayerischer Staatsanzeiger Nr 14 vom 2.4.2015*). Die Klägerin bewarb sich (als einzige Bewerberin) um den ausgeschriebenen Praxissitz und beantragte ihre Zulassung "zur vertragsärztl./psychotherapeutischen Versorgung mit vollem Versorgungsauftrag als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" in den Richtlinienverfahren "Analytische Psychotherapie" und "Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie".

4

Die Zulassung der Klägerin erfolgte zum 1.7.2015 und mit der Maßgabe, dass für die Dauer der Sonderbedarfszulassung nur die ärztlichen Leistungen abrechnungsfähig seien, die im Zusammenhang mit dem Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie stünden (*Beschluss des ZA vom 10.6.2015*). Zudem war die Zulassung an den Ort der Niederlassung am bisherigen Sitz der Praxis in K. gebunden. Später wurde die Sonderbedarfszulassung für die Klägerin erweitert auf das Richtlinienverfahren der analytischen Psychotherapie (*Beschluss des ZA vom 7.11.2018*).

5

Der beklagte Berufungsausschuss wies den Widerspruch der Klägerin, mit welchem sie die Erteilung einer Regelzulassung anstatt der erteilten Sonderbedarfszulassung geltend machte, als unbegründet zurück (*Beschluss vom 12.5.2016*). Das SG hat die Klage abgewiesen (*Urteil vom 13.4.2018*). Die Erteilung einer Regelzulassung komme nicht in Betracht, da eine Entsperrung des Planungsbereiches nicht erfolgt sei. Die Klägerin habe bei den Zulassungsgremien lediglich die "Übertragung" der Sonderbedarfszulassung ihrer Praxisvorgängerin beantragt und diese auch erhalten.

6

Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG das Urteil des SG aufgehoben und den Beklagten verurteilt, über den Widerspruch der Klägerin neu zu entscheiden (*Urteil vom 26.6.2019*). Die Beschränkungen der Zulassung der Praxisvorgängerin der Klägerin seien - wie die Klägerin zutreffend geltend gemacht habe - aufgrund der Vorschrift des § 37 Abs 1 Satz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie (*BedarfsplRL; idF vom 20.12.2012, BAnz AT 31.12.2012 B7; BedarfsplRL aF*) in analoger Anwendung entfallen. Diese Vorschrift habe den Wegfall von Beschränkungen der erteilten Sonderbedarfszulassungen vorgesehen, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (im Folgenden: Landesausschuss) zu der Feststellung gelangt sei, dass eine Überversorgung nicht mehr bestehe. Hier habe der Landesausschuss mit Beschluss vom 10.6.2013 festgestellt, dass für Leistungserbringer, die - wie die Praxisvorgängerin der Klägerin - ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelten, im Planungsbereich noch insgesamt 3,5 Zulassungen erteilt werden konnten. Zwar sei damit nicht - wie vom Wortlaut des § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF gefordert - ein Entfallen der bisherigen Überversorgung, sondern nur das Bestehen weitere Zulassungsmöglichkeiten wegen nicht erfüllter Mindestquoten festgestellt worden. Jedoch sei wegen der Gleichartigkeit dieser beiden Zulassungsoptionen eine analoge Anwendung der Vorschrift geboten. Es liege eine planwidrige Regelungslücke vor, die unter Berücksichtigung von Art 12 und Art 3 GG geschlossen werden müsse. Hintergrund der in § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF geregelten Beendigung von Beschränkungen der erteilten Sonderbedarfszulassungen sei, dass der Landesausschuss - unter Berücksichtigung der in der Vergangenheit erteilten Sonderbedarfszulassungen - zu der Feststellung gelangt sei, dass eine Überversorgung nicht mehr bestehe und somit Zulassungsmöglichkeiten eröffnet seien, die keiner Beschränkungen der abrechenbaren Leistungen bedürften. In dieser Situation sei es nur folgerichtig, die bislang bestehenden Beschränkungen der erteilten Sonderbedarfszulassungen zu beenden. Nur so könne der nach den Verhältniszahlen bestehende Versorgungsbedarf auch in der gesamten Breite des Leistungsspektrums der Arztgruppe abgedeckt werden. Nicht anders sei die Situation zu beurteilen, wenn Zulassungsmöglichkeiten aufgrund nicht erfüllter Mindestquoten für ärztliche Psychotherapeuten oder Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelten, vorhanden seien. Auch dann sei die vom Landesausschuss festgestellte Quote im Planungsbereich unter Berücksichtigung der bereits erteilten Sonderbedarfszulassungen ermittelt worden. Insoweit gebe es auch in dieser Konstellation keinen rechtfertigenden Grund mehr für den Fortbestand der bestehenden Sonderbedarfszulassungsbeschränkungen.

7

Dieses Ergebnis werde auch durch die in der BedarfsplRL geregelten Vorschriften zum Zulassungsverfahren gestützt. Im Rahmen der vom Landesausschuss zum regionalen Versorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung nach § 25 Abs 1 Nr 5 BedarfsplRL aF festgestellten Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ärztliche Therapeuten habe der ZA gemäß § 25 Abs 4 Satz 1 BedarfsplRL aF Zulassungen erteilen dürfen. Nach § 25 Abs 4 Satz 2 BedarfsplRL aF habe der ZA dabei nach Maßgabe von § 26 BedarfsplRL (Zulassungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen) entscheiden müssen. Die Norm des § 26 BedarfsplRL sei damit auch für das Zulassungsverfahren wegen nicht ausgeschöpfter Quoten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einschlägig. Folglich sei auch die entsprechende Anwendung von § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF geboten. Die angeordneten Beschränkungen der Sonderbedarfszulassung hätten daher für die Praxisvorgängerin der Klägerin zum 1.7.2013 kraft Gesetzes geendet. Für das Nachbesetzungsverfahren sei somit die erneute Feststellung des Sonderbedarfes nicht notwendig gewesen. Der Klägerin hätte daher eine unbeschränkte Regelzulassung erteilt werden müssen.

8

Zur Begründung seiner Revision macht der Beklagte geltend, dass der Sachverhalt der Ausweisung von Mindestquoten nach [§ 101 Abs 4](#)

[SGB V](#) nicht mit dem in § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF geregelten Sachverhalt des Entfallens von Überversorgung vergleichbar sei. Die Feststellung durch den Landesausschuss, dass keine Überversorgung mehr bestehe, zielen darauf ab, die tatsächliche Versorgung mit der "rechnerischen Versorgung" entsprechend der Bedarfsplanung in Einklang zu bringen. Dagegen solle die Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Versorgung von Kindern und Jugendlichen trotz Bestehens einer Überversorgung verbessern. Die jeweiligen Fallgestaltungen seien daher - anders als vom LSG vertreten - in ihren rechtlichen Auswirkungen nicht vergleichbar.

9

Auch fehle es an einer planwidrigen Regelungslücke für eine analoge Anwendung des § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF. Die 20 %-Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sei durch § 22 Abs 1 Nr 3 BedarfspIRL (*jetzt § 25 Abs 1 Nr 3 BedarfspIRL*) in der Bekanntmachung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vom 18.6.2009 (*BAnz 2009 Nr 173 vom 17.11.2009 S 3898*) eingeführt worden. Aus den Tragenden Gründen zu diesem Beschluss gehe hervor, dass bestehende Sonderbedarfszulassungen für die Erbringung von psychotherapeutischen Leistungen an Kindern und Jugendlichen unbeschadet der Regelung des § 23 Abs 3 BedarfspIRL aF auf Antrag der Zulassungsinhaber in eine Regelzulassung umgewandelt werden könnten. Einen solchen Antrag habe die Praxisvorgängerin der Klägerin aber nicht gestellt. Die Auffassung des LSG, die Zulassungsbeschränkungen seien aufgrund einer Analogie kraft Gesetzes entfallen, widerspreche daher dem eindeutigen Willen des Gesetzgebers.

10

Der Beklagte beantragt,
das Urteil des Bayerischen LSG vom 26.6.2019 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG München vom 13.4.2018 zurückzuweisen.

11

Die Klägerin beantragt,
die Revision des Beklagten gegen das Urteil des Bayerischen LSG vom 26.6.2019 zurückzuweisen.

12

Durch den Beschluss des Landesausschusses vom 10.6.2013 seien für alle Sonderbedarfszulassungsinhaber - und damit auch für ihre Praxisvorgängerin - mit Wirkung zum 1.7.2013 die insoweit bestehenden Zulassungsbeschränkungen kraft Gesetzes entfallen. Zu Recht sei das LSG davon ausgegangen, dass die Zulassungsmöglichkeiten aufgrund nicht erfüllter Mindestquoten und die Zulassungsmöglichkeiten aufgrund nicht mehr bestehender Überversorgung vergleichbar seien und daher eine analoge Anwendung der Vorschrift des § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF geboten sei. In Fällen, in denen es - wie hier - festgestellten Bedarf für weitere Zulassungen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gegeben habe, habe für die Aufrechterhaltung der mit einer Sonderbedarfszulassung verbundenen Beschränkungen kein rechtfertigender Grund mehr bestanden. Die Umwandlung einer Sonderbedarfszulassung in eine Regelzulassung erfolge zudem bedarfsneutral. Denn bei Erteilung einer Regelzulassung hätte noch Raum für weitere Zulassungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in einem Umfang von 3,5 Versorgungsaufträgen bestanden.

13

Die zu 1. beigelegte KÄV hält das Urteil des LSG für rechtsfehlerhaft. Der Sachverhalt der Ausweisung von Mindestquoten nach [§ 101 Abs 4 SGB V](#) sei nicht mit dem in § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF geregelten Sachverhalt des Entfallens von Zulassungsbeschränkungen nach [§ 103 Abs 1 und Abs 3 SGB V](#) vergleichbar. Zudem bestehe keine planwidrige Regelungslücke, die eine analoge Anwendung rechtfertige. Die Regelung des § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF sei mit Beschluss des GBA vom 15.11.2005 in die BedarfspIRL aufgenommen worden. Aus den Tragenden Gründen zu diesem Beschluss sei ersichtlich, dass ein Wegfall der Beschränkungen bei Sonderbedarfszulassungen nur dann erfolgen solle, wenn keine Überversorgung in dem entsprechenden Planungsbereich mehr bestehe. Sinn und Zweck von Quotenzulassungen nach [§ 101 Abs 4 SGB V](#) sei es dagegen, ein ausgewogenes Verhältnis der spezialisierten Leistungserbringer einer Arztgruppe zu gewährleisten. Um dieses ausgewogene Verhältnis zu erreichen, könnten trotz Sperrung des Planungsbereiches und bestehender Überversorgung neue Zulassungen ausgewiesen werden, bis die Quote erfüllt sei. Eine solche Quotenzulassung lasse aber eine bestehende Überversorgung nicht entfallen. Für die Annahme einer planwidrigen Regelungslücke bestehe daher kein Grund. Eine analoge Anwendung sei zudem aufgrund der bestehenden Möglichkeit für den Inhaber einer Sonderbedarfszulassung, sich auf eine unbeschränkte Zulassung aufgrund der nicht erreichten Mindestquote nach [§ 101 Abs 4 SGB V](#) zu bewerben, nicht erforderlich.

II

14

A. Die Revision ist zulässig. Die vom LSG zugelassene und von dem Beklagten fristgerecht eingelegte und begründete Revision genügt den gesetzlichen Anforderungen. Insbesondere entspricht die Revisionsbegründung den gesetzlichen Vorgaben des [§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG](#).

15

Nach dieser Vorschrift muss die Begründung der Revision einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben. Zwar enthält weder die Revisionseinlegungsschrift noch die Revisionsbegründung einen förmlichen Antrag, vielmehr hat der Beklagte diesen erst in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat formuliert. Das Erfordernis des "bestimmten Antrags" iS von [§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG](#) setzt jedoch nicht notwendig einen förmlichen Antrag iS einer spiegelbildlichen Formulierung des erstrebten Urteilstenors voraus. Vielmehr genügt es, wenn sich Umfang und Ziel der Revision aus der Einlegungs- und Begründungsschrift insgesamt hinreichend deutlich entnehmen lassen (*BSG Urteil vom 26.4.1977 - [8 RU 14/77](#) - SozR 1500 § 164 Nr 8 S 8; BSG Urteil vom 2.9.1977 - [12 RK 10/76](#) - SozR 1500 § 164 Nr 10 S 15; BSG Urteil vom 14.11.2013 - [B 2 U 27/12 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr 51 RdNr 9; BSG Urteil vom 25.10.2016 - [B 1 KR 6/16 R](#) - SozR 4-2500 § 109 Nr 59 RdNr 7*). Die Ausführungen des Beklagten in der Revisionsbegründung, das Urteil des LSG sei "insgesamt aufzuheben" bzw das Berufungsurteil sei "insoweit aufzuheben", lassen hinreichend erkennen, welches Ziel er mit der Revision verfolgt (*vgl auch BSG Urteil vom 7.7.1955 - [10 RV 160/54](#) - [BSGE 1, 98](#)*). Nach seinem Vorbringen will er erreichen, dass das Urteil des LSG aufgehoben und die Berufung der Klägerin gegen das klagabweisende Urteil des SG zurückgewiesen wird. Dies genügt den Anforderungen.

16

B. Die Revision des beklagten Berufungsausschusses ist auch begründet. Der Senat hat das Urteil des LSG aufgehoben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG zurückgewiesen. Der Bescheid des Beklagten, mit welchem der Klägerin eine Sonderbedarfszulassung im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens erteilt worden ist, ist nicht zu beanstanden. Zwar kann die Klagebefugnis für das Begehren der Klägerin, ihr eine Regelzulassung anstelle der Sonderbedarfszulassung zu erteilen, bejaht werden (*dazu 1.*). Die Klägerin hat jedoch keinen Anspruch auf Erteilung einer Regelzulassung bzw auf Neubescheidung ihres darauf gerichteten Zulassungsantrags (*dazu 2.*).

17

1. Zutreffend hat die Klägerin ihr Klagebegehren - Anspruch auf eine Regelzulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin - in Gestalt der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungs(bescheidungs)klage geltend gemacht. Zu Recht hat das LSG hierfür die Klagebefugnis bejaht. Diese setzt die Behauptung des Klägers voraus, durch den Verwaltungsakt beschwert zu sein; eine Beschwerde ist gegeben, wenn der Verwaltungsakt rechtswidrig ist ([§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Danach begründet die formelle Beschwerde im Sinne einer Möglichkeit der Verletzung eigener Rechte die Klagebefugnis (*BSG Urteil vom 22.10.2014 - [B 6 KA 43/13 R](#) - SozR 4-1500 § 54 Nr 37 RdNr 12; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, § 54 RdNr 9*).

18

Die Klägerin ist durch die Zulassungsgremien zur Fortführung der Praxis zugelassen worden. Die Zulassung erfolgte mit der Maßgabe, dass für die Dauer der Sonderbedarfszulassung nur die ärztlichen Leistungen abrechnungsfähig sind, die im Zusammenhang mit den Verfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie - bzw nach der späteren Erweiterung durch Beschluss des ZA vom 7.11.2018 - mit den Verfahren der analytischen Psychotherapie stehen. Zwar entspricht das mögliche Leistungsspektrum der Klägerin damit grundsätzlich ihrem Antrag, mit welchem sie die Zulassung für diese beiden Richtlinienverfahren geltend gemacht hat. Auch stellt die Sonderbedarfszulassung nach [§ 36 BedarfspIRL](#) kein aliud gegenüber einer bedarfsunabhängigen Zulassung dar (*BSG Urteil vom 11.9.2002 - [B 6 KA 23/01 R](#) - SozR 3-5520 § 20 Nr 4 S 38*). Das Gesetz kennt in der Überschrift des [§ 95 SGB V](#) nur allgemein die "Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung" und als deren Unterfall in [§ 95 Abs 2 SGB V](#) die "Zulassung als Vertragsarzt". Die Sonderbedarfszulassung ist wie die reguläre Zulassung antragsabhängig. Es geht immer um "die" Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ([§ 95 SGB V](#)). Deshalb ist es grundsätzlich ohne Bedeutung, wenn ein Arzt im Verwaltungsverfahren zunächst eine Sonderbedarfszulassung beantragt und erst im Berufungs- und Revisionsverfahren den Gesichtspunkt eines Zulassungsanspruchs nach den allgemeinen für Vertragsärzte geltenden Zulassungsregelungen geltend macht (*BSG Urteil vom 11.9.2002 - [B 6 KA 23/01 R](#) - SozR 3-5520 § 20 Nr 4 S 38*).

19

Allerdings unterliegt der durch die Sonderbedarfszulassung vermittelte Status Beschränkungen, die für die Regelzulassung nicht gelten. Dies gilt insbesondere bezogen auf die Möglichkeiten zur Verlegung des Praxissitzes (*vgl § 36 Abs 2 BedarfspIRL; vgl auch Ladurner, Ärzte-ZV, Zahnärzte-ZV, 2017, § 24 - Ärzte-ZV - RdNr 110; Wahrendorf, KrV 2014, 241, 242*), grundsätzlich auch bezogen auf die Art der abrechenbaren Leistungen (*vgl § 36 Abs 6 BedarfspIRL*) sowie im Zusammenhang mit einer späteren Veräußerung der Praxis an einen Nachfolger (*vgl § 103 Abs 4 SGB V iVm § 36 Abs 7 BedarfspIRL; vgl auch Kleinke/Lauber, ZMGR 2013, 8, 9; Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Aufl 2018, RdNr 639*). Diese mit der Sonderbedarfszulassung verknüpften Beschränkungen sind jedenfalls geeignet, die Klägerin in ihren Rechten zu verletzen.

20

2. Die Voraussetzungen für die Erteilung einer Regelzulassung liegen nicht vor. Für den Planungsbereich, für welchen der Klägerin die Sonderbedarfszulassung erteilt worden ist, bestanden bzw bestehen Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung (*dazu a*). Der Klägerin war die begehrte Regelzulassung - entgegen der Rechtsauffassung des LSG - nicht im Wege des Nachbesetzungsverfahrens nach [§ 103 Abs 4 SGB V](#) zu erteilen (*dazu b*). Auch in der Zeit nach der Erteilung der Sonderbedarfszulassung bis zum Abschluss des Verfahrens vor dem LSG lagen die Voraussetzungen für eine "Umwandlung" der Sonderbedarfszulassung in eine Regelzulassung nicht vor (*dazu c*).

21

a) In dem Planungsbereich, für den die Klägerin ihre uneingeschränkte Regelzulassung begehrt, bestehen für die Fachgruppe der Psychotherapeuten Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung. Nach [§ 103 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) stellen die - nach [§ 90 SGB V](#) gebildeten - Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen fest, ob eine Überversorgung vorliegt. Wenn dies der Fall ist, hat der Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnungen und unter Berücksichtigung der Richtlinien des GBA Zulassungsbeschränkungen anzuordnen ([§ 103 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)). Gemäß [§ 16b Abs 1 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte \(Ärzte-ZV\)](#) ist Überversorgung anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad in einem Planungsbereich um 10 vom Hundert überschritten ist. Die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen ist in den für die amtlichen Bekanntmachungen der KÄV vorgesehenen Blättern zu veröffentlichen ([§ 16 Abs 7, § 16b Abs 4 Ärzte-ZV](#)). Sie ist für die Zulassungsgremien verbindlich ([§ 16b Abs 2 Ärzte-ZV](#)) und schränkt den Zulassungsanspruch ein ([§ 95 Abs 2 Satz 9 SGB V](#)).

22

Hier sind durch den Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung für die Fachgruppe der Psychotherapeuten gemäß [§ 103 Abs 1 und Abs 2 SGB V](#) angeordnet worden (*s dazu den vom LSG zugrunde gelegten Beschluss des Landesausschusses vom 10.6.2013, Bayerischer Staatsanzeiger Nr 28 vom 12.7.2013, 1 ff*). Dieser bedarfsplanungsrechtlichen Fachgruppe der Psychotherapeuten unterfällt grundsätzlich auch die Klägerin als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (*vgl § 12 Abs 2 Nr 7 BedarfspIRL*). Die dem zugrunde liegenden Berechnungen der Überversorgung und das dafür in §§ 4 ff BedarfspIRL festgelegte Verfahren sind rechtlich nicht zu beanstanden, wie der Senat mehrfach entschieden hat (*vgl zB - betr Psychotherapeuten - BSG Urteil vom 5.11.2003 - B 6 KA 53/02 R - SozR 4-2500 § 101 Nr 1 RdNr 10 ff; BSG Urteil vom 23.6.2010 - B 6 KA 22/09 R - SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 11; BSG Urteil vom 8.12.2010 - B 6 KA 36/09 R - BSGE 107, 147 = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 13*). Die Beteiligten haben im Revisionsverfahren die Verfassungsmäßigkeit der Bedarfsplanungsregelungen auch nicht in Frage gestellt.

23

b) Zu Recht haben die Zulassungsgremien der Klägerin im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens nach [§ 103 Abs 4 SGB V](#) "nur" eine Sonderbedarfszulassung erteilt (*dazu aa*). Ob die in [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF](#) getroffene Regelung auch in der vorliegenden Konstellation entsprechend anwendbar war und damit grundsätzlich einen Anspruch der Praxisvorgängerin der Klägerin auf eine Regelzulassung hätte begründen können, lässt der Senat offen (*dazu bb*). Denn einer entsprechenden Änderung des Zulassungsstatus der Praxisvorgängerin stand jedenfalls entgegen, dass diese die Erteilung einer Regelzulassung nicht beantragt und ihr Zulassungsstatus sich auch nicht kraft Gesetzes geändert hat (*dazu cc*). Der Klägerin konnte auch nur eine Zulassung mit den Beschränkungen erteilt werden, die der ZA bei seiner Entscheidung über die Nachbesetzung im Rahmen des Ausschreibungsverfahrens nach [§ 103 Abs 3a SGB V](#) festgelegt hat (*dazu dd*).

24

aa) Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, entscheidet der ZA auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben, ob ein Nachbesetzungsverfahren nach [§ 103 Abs 4 SGB V](#) für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll ([§ 103 Abs 3a Satz 1 SGB V](#)). Hat der ZA in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, nach [§ 103 Abs 3a SGB V](#) einem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen, hat die KÄV den Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen ([§ 103 Abs 4 Satz 1 SGB V](#)). Unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen, hat nach [§ 103 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) der ZA bzw der dagegen angerufene Berufungsausschuss (*vgl § 96 Abs 4 SGB V, § 44 Ärzte-ZV*) den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Für Psychotherapeuten sind diese Regelungen entsprechend anwendbar ([§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)).

25

Nach [§ 36 Abs 7 BedarfspIRL](#) gelten bei der Nachfolgebesezung nach [§ 103 Abs 4 SGB V](#) für die Sonderbedarfszulassung wegen lokalen Sonderbedarfs und wegen sonstigen qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs allerdings weitere Besonderheiten: Nach [§ 36 Abs 7 Satz 2 BedarfspIRL](#) finden die Regelungen in [§ 103 Abs 3a Satz 3 Halbsatz 2 SGB V](#) (*Nachbesetzung durch privilegierten Personenkreis*) und Satz 8 (*Entschädigung, jetzt § 103 Abs 3a Satz 13, 14 SGB V idF des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes [GKV-VSG] vom 16.7.2015, BGG I 1211*)

keine Anwendung und nach § 36 Abs 7 Satz 1 BedarfspIRL kann die Zulassung eines Nachfolgers nur bei Fortbestand der Sonderbedarfsfeststellungen erteilt werden. Hier hat die Praxisvorgängerin der Klägerin einen Antrag auf ein Nachbesetzungsverfahren für ihre Praxis gestellt und zugleich ihren Verzicht auf ihre Zulassung im Falle der Nachbesetzung erklärt. Der ZA hat dem Antrag stattgegeben. Da die Zulassungsgremien auch den Fortbestand der Sonderbedarfsfeststellungen bejaht haben, wurde der Klägerin die Zulassung - mit Festsetzung von erneuten Beschränkungen - im Wege der Praxisnachfolge erteilt.

26

bb) Die Zulassungsgremien haben hierbei - entgegen der Rechtsauffassung des LSG - zutreffend die Vorgaben des § 36 Abs 7 Satz 1 BedarfspIRL (Fortbestand der Sonderbedarfsfeststellung) geprüft, denn die Praxisvorgängerin der Klägerin verfügte im Zeitpunkt der Nachfolgebesetzung weiterhin nur über eine Sonderbedarfszulassung.

27

(1) Nach § 37 Abs 1 Satz 1 BedarfspIRL aF (*vgl jetzt § 36 Abs 2 und 6 BedarfspIRL idF vom 20.12.2012, zuletzt geändert am 5.12.2019*) war die Zulassung gemäß § 36 Abs 1 Buchst a und b BedarfspIRL aF an den Ort der Niederlassung gebunden und hatte in den Fällen nach § 36 Abs 1 Buchst b bis d BedarfspIRL aF mit der Maßgabe zu erfolgen, dass für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, abrechnungsfähig sind. Auf dieser Grundlage war die Zulassung der Praxisvorgängerin der Klägerin auf Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie beschränkt und an den Ort der Niederlassung gebunden.

28

(2) Diese Beschränkungen der Zulassung der Praxisvorgängerin sind nicht nach § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF kraft Gesetzes "entfallen". Nach dieser - bereits seit dem 4.7.2013 nicht mehr geltenden - Vorschrift endeten die Beschränkungen nach § 37 Abs 1 Satz 1 BedarfspIRL aF, wenn der Landesausschuss für den entsprechenden Planungsbereich feststellte, dass eine Überversorgung gemäß [§ 103 Abs 1 und Abs 3 SGB V](#) nicht mehr bestand.

29

(a) Die Regelung wurde erstmals mit Beschluss vom 15.11.2005 (*BAnz 2005 Nr 68 vom 6.4.2006 S 2539*) in Nr 25 Satz 2 BedarfspIRL aufgenommen und trat am 7.4.2006 in Kraft. Zuvor war in der BedarfspIRL (*vgl Nr 25 Satz 2 in der bis 6.4.2006 geltenden Fassung*) geregelt, dass eine Sonderbedarfszulassung - unabhängig von der tatsächlichen Versorgungslage - nach Ablauf von fünf Jahren in eine Vollzulassung übergeht.

30

Die mit Beschluss vom 15.11.2005 erfolgte Änderung begründete der GBA wie folgt: "Bei den Tatbeständen der Sonderbedarfszulassung handelt es sich um Privilegierungsregelungen, die eine Zulassung in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich ermöglichen. [...] Nach der bisherigen Regelung konnte nach Ablauf von fünf Jahren eine Sonderbedarfszulassung - unabhängig von der tatsächlichen Versorgungslage - in eine Vollzulassung übergehen. Mit der Neufassung wird klargestellt, dass der Übergang in eine Vollzulassung künftig nur noch unter der Voraussetzung möglich ist, dass zu diesem Zeitpunkt in dem betreffenden Planungsbereich keine Überversorgung mehr besteht. Maßgeblich für den Wegfall der Beschränkungen bei Sonderbedarfszulassungen ist damit ausschließlich die Versorgungssituation im Planungsbereich." (*Tragende Gründe zum Beschluss des GBA über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte [Sonderbedarfszulassung] vom 15.11.2005, S 1*).

31

Mit Wirkung zum 1.1.2013 wurde die Regelung in § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF "überführt" (*vgl BedarfspIRL in der Neufassung vom 20.12.2012, BAnz AT 31.12.2012 B7*) und galt bis 3.7.2013 (*ersatzlose Streichung durch Beschluss des GBA vom 16.5.2013, BAnz AT 03.07.2013 B5*).

32

(b) Einer unmittelbaren Anwendung des § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF stand hier entgegen, dass der Landesausschuss im Juni 2013 keine Feststellung getroffen hatte, dass eine Überversorgung nicht mehr besteht, sondern allein festgestellt hat, dass die 20 %-Quote nach [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, nicht ausgeschöpft war. Mit Beschluss vom 10.6.2013 (*veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger Nr 28 vom 12.7.2013 S 1*) hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen

wegen Überversorgung für die Arztgruppe der Psychotherapeuten im hier einschlägigen Planungsbereich angeordnet. Eine Aufhebung dieser Zulassungsbeschränkungen nach [§ 103 Abs 3 SGB V](#) ist nicht erfolgt. Der Landesausschuss hat vielmehr allein - mit einem weiterem Beschluss vom 10.6.2013 und mit Wirkung zum 30.6.2013 - für die Arztgruppe der Psychotherapeuten Zulassungsmöglichkeiten nach [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) wegen Nichterfüllung der Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Planungsbereich festgestellt (*Bayerischer Staatsanzeiger Nr 28 vom 12.7.2013 S 12*).

33

(c) Eine analoge Anwendung der Vorschrift des § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF - wie vom LSG befürwortet - auf die Ausweisung von Zulassungsmöglichkeiten nach [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#), setzt eine unbewusste planwidrige Regelungslücke und eine Gleichartigkeit der zu regelnden Sachverhalte voraus (vgl dazu *BSG Urteil vom 31.5.2006 - B 6 KA 62/04 R - BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3, RdNr 14; BSG Urteil vom 31.5.2006 - B 6 KA 74/04 R - SozR 4-2500 § 73 Nr 1 RdNr 16; BSG Urteil vom 27.6.2007 - B 6 KA 24/06 R - SozR 4-2500 § 73 Nr 3 RdNr 18; BSG Urteil vom 9.2.2011 - B 6 KA 12/10 R - SozR 4-5520 § 24 Nr 6 RdNr 18*). Ob diese Voraussetzungen tatsächlich - wie vom LSG angenommen - erfüllt sind, ist jedenfalls nicht offenkundig.

34

[§ 101 Abs 4 SGB V](#) enthält Sonderregelungen für die Ärzte und Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe. Diese bilden im Rahmen der Bedarfsplanung ab 1.1.1999 eine eigene Arztgruppe. Zur Arztgruppe gehören die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte, die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, ferner die Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ([§ 12 Abs 2 Nr 7 Satz 1 BedarfspIRL](#)). Nach [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) waren durch die Richtlinien des GBA bis Ende 2015 für ärztliche Psychotherapeuten Mindestanteile von 25 % und für ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten von 20 % der allgemeinen Verhältniszahl sicherzustellen. Für die Zeit danach wird der GBA ermächtigt, die Quoten bedarfsgerecht anzupassen, ansonsten gelten sie fort ([§ 101 Abs 4 Satz 6 Teilsatz 1 SGB V](#)). Auch kann der GBA weitere nach Fachgebieten differenzierte Mindestversorgungsanteile vorsehen ([§ 101 Abs 4 Satz 6 Teilsatz 2 SGB V](#)). Mit dem durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 6.5.2019 (*BGBI I 646*) neu eingefügten [§ 101 Abs 1 Satz 8 SGB V](#) wird der GBA zudem ermächtigt, in der BedarfspIRL innerhalb der einzelnen Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen differenzierte Mindest- oder Höchstversorgungsanteile für Ärzte dieser Fachgebiete oder für Ärzte mit entsprechenden Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen verbindlich vorzugeben.

35

Stellt der Landesausschuss Überversorgung fest, hat er zugleich eine Feststellung zu treffen, in welchem Umfang gemäß [§ 101 Abs 4 SGB V](#) - ausgedrückt in der Anzahl der Psychotherapeuten - in jedem Versorgungsanteil Ärzte, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen werden können, wenn die Versorgungsanteile nicht ausgeschöpft sind ([§ 25 Abs 1 Nr 4 BedarfspIRL](#)). Der ZA hat nach Maßgabe der vom Landesausschuss für den jeweiligen Versorgungsanteil festgestellten nicht ausgeschöpften Zahlen Zulassungen für Ärzte zu erteilen ([§ 25a Satz 1 BedarfspIRL](#)).

36

Die Einführung der 20 %-Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (*GKV-OrgWG*) vom 15.12.2008 (*BGBI I 2426*) hat der Gesetzgeber damit begründet, dass für die psychotherapeutische Behandlung ernster Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen auch in der vertragsärztlichen Versorgung Spezialisten zur Verfügung stehen sollten, um eine bestmögliche Versorgung zu erreichen (*BT-Drucks 16/9559 S 18*). Aufgrund der zahlenmäßigen Überlegenheit der Psychologischen Psychotherapeuten sei ein Schutz von Zulassungsmöglichkeiten für solche psychotherapeutischen Leistungserbringer notwendig, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuten. Nur so könne gewährleistet werden, dass in jedem Planungsbereich auch für diese Leistungserbringer eine gewisse Anzahl an Zulassungsmöglichkeiten zur Verfügung stünden (*BT-Drucks aaO*).

37

Danach ist der Klägerin zwar zuzugeben, dass sich durch die Ausweisung von Zulassungsmöglichkeiten durch den Landesausschuss in 2013 (hier im Umfang von 3,5) die Versorgungssituation für die Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, geändert hatte und für (allein) diese Gruppe der Psychotherapeuten im Planungsbereich damit Zulassungsmöglichkeiten trotz fortbestehender Überversorgung bestanden haben. Der GBA hat mit [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF \(bzw Nr 25 Satz 2 BedarfspIRL idF vom 15.11.2005\)](#) den Wegfall der Beschränkungen bei Sonderbedarfzulassungen aber als Ausnahmetatbestand geregelt, der eingreift, wenn Überversorgung nicht mehr besteht. Dies wird durch die Tragenden Gründe zu dem Beschluss bestätigt, in denen es bezogen auf die damals neu gefasste Nr 25 Satz 2 BedarfspIRL heißt: "Mit der Neufassung wird klargestellt, dass der Übergang in eine Vollzulassung künftig nur noch unter der Voraussetzung möglich ist, dass zu diesem Zeitpunkt in dem betreffenden Planungsbereich keine Überversorgung mehr besteht" (vgl *Tragende Gründe zum Beschluss des GBA vom 15.11.2005, S 1*). Die Regelung des [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF](#) entspricht von der Zielrichtung grundsätzlich der Vorschrift des [§ 103 Abs 3 SGB V](#), wonach Zulassungsbeschränkungen (nur) aufzuheben sind, wenn die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen sind. [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF](#) ist aufgrund seines klar konzipierten

Regelungsbereiches jedenfalls einer analogen Anwendung nur zugänglich, wenn es um - in jeder Hinsicht - vergleichbare Sachverhalte geht.

38

Ob dies im Hinblick auf die Quotenzulassung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten iS des [§ 101 Abs 4 SGB V](#) bejaht werden kann, ist fraglich. Die Ausweisung von Quotenzulassungen durch den Landesausschuss bewirkt kein Entfallen einer bestehenden Überversorgung. Vielmehr wird zugunsten eines ausgeglichenen Verhältnisses verschiedener Leistungserbringer innerhalb der psychotherapeutischen Arztgruppe und im Hinblick auf die Verbesserung der Versorgung der psychotherapeutisch zu betreuenden Kinder und Jugendlichen eine Erhöhung der weiterhin bestehenden Überversorgung innerhalb der psychotherapeutischen Arztgruppe in Kauf genommen. Soweit der Senat in seiner Entscheidung vom 15.8.2012 ([B 6 KA 48/11 R - SozR 4-2500 § 101 Nr 13](#)) eine Gleichartigkeit der Sachverhalte der in [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) geregelten Quotenzulassung und der damals in § 24 Buchst b Satz 4 BedarfspIRL aF (vgl jetzt: [§ 37 Abs 2 Satz 4 BedarfspIRL](#)) geregelten Sonderbedarfzulassung wegen besonderen Versorgungsbedarfs im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bejaht hat, beruhte dies allein darauf, dass beide Bestimmungen den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weitere Zulassungen in Bereichen mit Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung ermöglichen (*BSG aaO RdNr 26*). Eine solche Fallgestaltung liegt hier jedoch nicht vor. Die Feststellung von Über- bzw Unterversorgung zielt auf die Lösung systematischer Defizite in der Versorgung einer Region (*BSG Urteil vom 28.6.2017 - B 6 KA 28/16 R - BSGE 123, 243 = SozR 4-2500 § 101 Nr 19, RdNr 33*). Dabei kann der Wegfall von Überversorgung zwingend nur für eine ganze Arztgruppe festgestellt werden und eröffnet Zulassungsmöglichkeiten für alle Mitglieder der Arztgruppe, nicht nur für die von der Quote begünstigte Arztuntergruppe. Die jeweiligen Zulassungsmöglichkeiten werfen insofern auch weitgehend andere (rechtliche) Fragestellungen auf.

39

cc) Doch bedarf es hier keiner Entscheidung, ob § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF in der vorliegenden Konstellation analog anwendbar war. Denn selbst wenn eine solche Anwendung bejaht würde, hätte die Regelung einen Anspruch der Praxisvorgängerin der Klägerin auf eine Regelzulassung nicht begründet, weil diese weder einen Antrag auf Erteilung einer solchen Regelzulassung gestellt noch sich ihr Zulassungsstatus kraft Gesetzes geändert hat. Für die Notwendigkeit eines entsprechenden Antrags des Sonderbedarfzulassungsinhabers und eines feststellenden Beschlusses der Zulassungsgremien über das Entfallen der Sonderbedarfsbeschränkungen sprechen neben Gründen der Rechtsklarheit bereits die "Tragenden Gründe" des GBA zur Einfügung der 20 %-Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die BedarfspIRL, in welchen formuliert ist: "Bestehende Zulassungen gem. § 24 [damals Sonderbedarfzulassungen] für die Erbringung von psychotherapeutischen Leistungen an Kindern und Jugendlichen können unbeschadet der Regelung des § 23 Abs. 3 auf Antrag der Zulassungsinhaber in eine Regelzulassung umgewandelt werden (wenn in dem jeweiligen Planungsbereich die Voraussetzungen für die Erteilung einer Regelzulassung nach dieser Richtlinie vorliegen)." (*Tragende Gründe zum Beschluss des GBA vom 18.6.2009 [BAnz Nr 173 vom 17.11.2009 S 3898], S 3 f*).

40

(1) Der Wortlaut des § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF ("*Die Beschränkungen nach Satz 1 enden ...*") war allerdings bezogen auf die Frage, ob die "Umwandlung" der Sonderbedarfzulassung in eine Regelzulassung im Falle der (partiellen) Öffnung des Planungsbereichs kraft Gesetzes erfolgt (vgl *Bedei/Zalewski in Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, Stand Juni 2007, § 24 Ärzte-ZV, RdNr E 24-2 und Stand Juli 2016, RdNr E 24-2.5; Ladurner, Ärzte-ZV, Zahnärzte-ZV, 2017, § 16b Ärzte-ZV RdNr 44*) oder einer ausdrücklichen Entscheidung der Zulassungsgremien bedarf, nicht eindeutig.

41

Die Formulierung "Die Beschränkungen nach Satz 1 enden ..." ähnelt zB der Formulierung in [§ 95 Abs 7 SGB V](#) ("Die Zulassung endet..."), die eine Statusänderung kraft Gesetzes zum Gegenstand hat. [§ 95 Abs 7 SGB V](#) ordnet für Vertragsärzte (*Satz 1*) und Medizinische Versorgungszentren (*MVZ; Satz 2*) das Ende der Zulassung in bestimmten Fällen (Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich innerhalb von drei Monaten, Tod des Vertragsarztes, Auflösung eines MVZ, Verzicht, Ablauf des Befristungszeitraumes und Wegzug) an. Das Zulassungsende tritt in diesen Fällen als gesetzliche Rechtsfolge ein (vgl *BVerfG Beschluss vom 26.9.2016 - 1 BvR 1326/15 - SozR 4-5520 § 19 Nr 4 RdNr 33; BSG Urteil vom 13.5.2015 - B 6 KA 25/14 R - BSGE 119, 79 = SozR 4-5520 § 19 Nr 3, RdNr 19; BSG Urteil vom 28.9.2016 - B 6 KA 1/16 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 30 RdNr 16*). Eines konstitutiven Verwaltungsaktes bedarf es daher nicht (*BSG Urteil vom 28.9.2016 - B 6 KA 1/16 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 30 RdNr 16; Pawlita in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 95 RdNr 1227*). Der Senat billigt lediglich in ständiger Rechtsprechung den Zulassungsgremien das Recht zu, deklaratorische Entscheidungen über das Ende der Zulassung zu treffen, um Rechtssicherheit herzustellen und für alle an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten Klarheit darüber zu schaffen, ob ein Arzt (noch) berechtigt ist, vertragsärztlich tätig zu werden (*BSG Urteil vom 5.2.2003 - B 6 KA 22/02 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 2 RdNr 12; speziell zum Zulassungsverzicht BSG Urteil vom 8.5.1996 - 6 RKa 16/95 - BSGE 78, 175, 183 = SozR 3-5407 Art 33 § 3a Nr 1 S 10*).

42

Andererseits wird eine vergleichbare Wendung wie in § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF zur Beendigung der für das sog Job-Sharing geltenden Beschränkungen in § 26 Abs 2 Satz 1 BedarfspIRL ("... bewirkt die Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen ... dass ... die

Beschränkungen ... enden") sowie in § 26 Abs 3 BedarfspIRL ("... endet die Beschränkung der Leistungsbegrenzung ...") verwendet, obwohl § 26 Abs 5 BedarfspIRL eine Entscheidung zu der Frage voraussetzt, in welcher Reihenfolge die Begrenzungen enden. Nach diesen Vorschriften (*iVm § 101 Abs 3 Satz 2, Abs 3a Satz 1 SGB V*) enden - mit Vorrang vor Anträgen auf Neuzulassung und im Umfang des Aufhebungsbeschlusses (bis rechnerisch wieder Überversorgung gegeben ist) - zunächst die Beschränkungen von bereits begründeten Job-Sharing-Zulassungen und die Leistungsbeschränkungen der Job-Sharing-Berufsausübungsgemeinschaften (*Abs 2*) und (sofern danach noch nicht rechnerisch wieder Überversorgung gegeben ist) sodann die Leistungsbeschränkungen bei angestellten Ärzten im Job-Sharing (*Abs 3*), und zwar in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der (gemeinsamen) Berufungsausübung bzw Anstellung. § 26 Abs 5 BedarfspIRL setzt dabei eine Entscheidung ("ist ... zu entscheiden") und damit einen Verwaltungsakt der Zulassungsgremien zu der Frage voraus, in welcher Reihenfolge die Begrenzungen enden (*vgl Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, 2008, § 16 RdNr 55; Ladurner, Ärzte-ZV, Zahnärzte-ZV, 2017, § 16b Ärzte-ZV RdNr 40; vgl auch - diese Frage allerdings noch offenlassend - BSG Beschluss vom 28.6.2017 - B 6 KA 12/17 B - juris RdNr 18*). Auch im Rahmen der Quotenzulassung sind die Kriterien des § 26 BedarfspIRL grundsätzlich zu berücksichtigen. Nach § 25 Abs 4 BedarfspIRL aF (*jetzt § 25a BedarfspIRL*) darf der ZA, wenn der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet hat, nach Maßgabe der vom Landesausschuss für den jeweiligen Versorgungsanteil festgestellten nicht ausgeschöpften Zahlen an Psychotherapeuten Zulassungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Ärztliche Psychotherapeuten erteilen (*vgl § 25 Abs 4 Satz 1 BedarfspIRL aF, jetzt: § 25a Satz 1 BedarfspIRL*). Der ZA entscheidet dabei nach Maßgabe der Regelungen in § 26 BedarfspIRL (*vgl § 25 Abs 4 Satz 2 BedarfspIRL aF, jetzt: § 25a Satz 2 BedarfspIRL*).

43

Die Vorschrift des § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF regelte dagegen den Konflikt der Bevorrechtigung mit anderen Zulassungen (Belegärzte, Sonderbedarfszulassung zur Dialyseversorgung, Job-Sharing) im Fall einer (Teil-)Entsperrung des Planungsbereiches überhaupt nicht (*vgl Pawlita in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 101 RdNr 254; Schroeder-Printzen in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, 2. Aufl 2011, § 7 RdNr 367; Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Aufl 2018, RdNr 441*). Dies bedeutet aber nicht, dass mit der partiellen Öffnung des Planungsbereiches die Beschränkungen von Sonderbedarfszulassungen iS des § 37 Abs 1 Satz 1 BedarfspIRL aF ohne Weiteres weggefallen sind. Vielmehr war eine Entscheidung darüber, welchem bzw welchen von mehreren Inhabern einer Sonderbedarfszulassung eine Regelzulassung zu erteilen war, jedenfalls erforderlich, wenn die Zahl der Sonderbedarfszulassungen größer war als die Zahl der Zulassungen, die im Hinblick auf die partielle Öffnung bei Entfallen von Überversorgung erteilt werden konnten. Zu Recht wurde daher argumentiert, dass - soweit verschiedene Zulassungen mit Beschränkungen konkurrierten - entsprechend der Wertung in § 26 BedarfspIRL auf die Rangfolge der Dauer der Zulassung abzustellen war, also zuerst die älteste beschränkte Zulassung in eine Regelzulassung umzuwandeln war (*vgl Pawlita in jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, § 101 RdNr 156; Schroeder-Printzen in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, 2. Aufl 2011, § 7 RdNr 367; vgl auch Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Aufl 2018, RdNr 442*).

44

(2) Dass es zum Vollzug der Regelung des § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF neben Gründen der Rechtsklarheit zwingend eines Antrags und einer Umsetzung durch einen Verwaltungsakt der Zulassungsgremien (*vgl Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, 2008, § 16 RdNr 55*) bedurfte, mit denen sich die aus der partiellen Entsperrung - bzw wie hier aus der Möglichkeit der Quotenzulassung - ergebenden Statusveränderungen mit Wirkung nach außen festgestellt werden, folgt auch aus dem mit der vertragsärztlichen Zulassung verbundenen Versorgungsauftrag bzw -umfang. Nach Maßgabe des [§ 95 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) bewirkt die vertragsärztliche Zulassung, dass der Vertragsarzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang des aus seiner Zulassung folgenden Versorgungsauftrags berechtigt ist. Mit der Zuteilung dieses Status ist die Berechtigung und Verpflichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ([§ 95 Abs 3 SGB V](#)) sowie die Teilnahme an der Honorarverteilung (*vgl § 87b Abs 1 SGB V*) notwendig verbunden (*BSG Urteil vom 12.12.2020 - B 6 KA 25/18 R - SozR 4-2500 § 73b Nr 4 auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen*). Der Versorgungsauftrag bestimmt den Umfang der Teilnahmeverpflichtung und -berechtigung. Zulassung und Versorgungsauftrag sind - nicht anders als Zulassung und Vertragsarztsitz - untrennbar miteinander verbunden (*BSG Urteil vom 28.9.2016 - B 6 KA 32/15 R - juris RdNr 33*). So hat die Teilnahmeverpflichtung in dem Fachgebiet, für das der Vertragsarzt zugelassen ist, zur Folge, dass er die wesentlichen Leistungen seines Fachgebietes im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung auch tatsächlich anbieten und erbringen muss, und zwar grundsätzlich unabhängig von Vorbehalten und selbst gesetzten Erwartungen des Arztes (*BSG Urteil vom 14.3.2011 - B 6 KA 54/00 R - BSGE 88, 20, 25 = SozR 3-2500 § 75 Nr 12 S 71 = juris RdNr 30*). Zwar stellt die Sonderbedarfszulassung kein aliud gegenüber einer bedarfsunabhängigen Regelzulassung dar (*dazu bereits RdNr 18*), jedoch können die Rechtsfolgen der Zulassung differieren. Eine "Umwandlung" einer (beschränkten) Sonderbedarfszulassung in eine Regelzulassung kann sich daher insbesondere auf den Umfang der Teilnahmeverpflichtung des Vertragsarztes bzw des Psychotherapeuten im Sinne der Verpflichtung zum Angebot eines bestimmten Leistungsspektrums auswirken. Es erscheint daher nach Auffassung des Senats ausgeschlossen, dass die Umwandlung einer Sonderbedarfszulassung in eine Regelzulassung gegen den Willen eines Vertragsarztes oder Psychotherapeuten erfolgt, sodass ein Antrag oder mindestens das ausdrückliche Einverständnis sowie eine daraufhin ergehende statusbegründende Entscheidung der Zulassungsgremien erforderlich ist. Hieran hat es bezogen auf die Praxisvorgängerin der Klägerin aber gefehlt.

45

(3) Diesem Ergebnis steht auch nicht der Einwand der Klägerin entgegen, dass die "Umwandlung" der Sonderbedarfszulassung ihrer Praxisvorgängerin in eine Regelzulassung "bedarfsneutral" erfolgt wäre, da der vom Landesausschuss festgestellte Bedarf von 3,5 weiteren Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bereits unter Berücksichtigung der für diese Arztgruppe erteilten Sonderbedarfszulassungen ermittelt worden sei. Die der Bedarfsplanung zugrunde liegende Systematik ließ die zwingende Notwendigkeit von Antragstellung und Verwaltungsakt der Zulassungsgremien für den Wegfall der Sonderbedarfsbeschränkungen nach § 37 Abs 1 Satz 2

BedarfsplRL aF - gerade im Hinblick auf die damit verbundenen Statusveränderungen - nicht entfallen. Grundsätzlich entfalten die der partiellen Entsperrung oder der Feststellung von Quotenzulassungen zugrunde liegenden Beschlüsse der Landesausschüsse keine Außenwirkung (*dazu bereits BSG Urteil vom 2.10.1996 - 6 RKA 52/95 - BSGE 79, 152 = SozR 3-2500 § 103 Nr 1; vgl auch Wahrendorf, VSSR 2015, 241, 258*). Die Anordnungen der Landesausschüsse sind von ihrer Rechtsnatur her lediglich als verwaltungsinterne Vorgabe für die Zulassungsgremien anzusehen, die vorgeschriebene Veröffentlichung hat keine konstitutive Funktion, sondern dient nur der Information potenzieller Zulassungsbewerber (*BSG Urteil vom 2.10.1996 - 6 RKA 52/95 - BSGE 79, 152, 154 f = SozR 3-2500 § 103 Nr 1 S 4; Wiegand in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 90 RdNr 30; Schmidt-De-Caluwe in Becker/Kingreen, SGB V, 7. Aufl 2020, § 90 RdNr 15; Hess in Kasseler Kommentar, Stand der Einzelbearbeitung 12/2015, § 90 SGB V RdNr 6*). Die Beschlüsse der Landesausschüsse entfalten ohne Umsetzung keine Wirkung für den Vertragsarzt. Auf der anderen Seite sind die Zulassungsgremien im Rahmen der partiellen Entsperrung und bei getroffenen Quotenregelungen nach [§ 101 Abs 4 SGB V](#) nur berechtigt, Zulassungen in dem von den Landesausschüssen festgestellten Umfang zu vergeben. Soweit diese Kontingente ausgeschöpft sind, ergeben sich danach weitere Zulassungsmöglichkeiten erst nach einer erneuten Prüfung und Beschlussfassung des Landesausschusses auf Basis der dann aktuellen Versorgungslage im Planungsbereich. Es mag zutreffen, dass wenn die Praxisvorgängerin der Klägerin - nach der Ausweisung von 3,5 Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch Beschluss des Landesausschusses vom 10.6.2013 - einen Antrag auf Erteilung einer Regelzulassung gestellt hätte, dieser Antrag auch erfolgreich gewesen wäre. Eine Antragsstellung der Praxisvorgängerin und entsprechende Beschlussfassung der Zulassungsgremien, die für den Wegfall der Beschränkungen der Sonderbedarfszulassung nach § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF erforderlich gewesen wären, sind hier aber nicht erfolgt.

46

dd) Im Übrigen konnte der Klägerin jedenfalls hier nur eine Zulassung mit den Beschränkungen erteilt werden, die der ZA bei seiner Entscheidung über die Nachbesetzung im Rahmen des Ausschreibungsverfahrens festgelegt hat.

47

Denn die Entscheidung des ZA darüber, ob ein Vertragsarztsitz nach Beendigung einer Zulassung ausgeschrieben werden soll, setzt nach [§ 103 Abs 3a SGB V](#) einen entsprechenden Antrag des abgebenden Arztes voraus. Hier hat der ZA mit Beschluss vom 18.3.2015 entschieden, dass der Vertragsarztsitz der Vorgängerin der Klägerin ausgeschrieben wird, und zwar - antragsgemäß - im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung. Im Text der Ausschreibung ist dem mit der Formulierung "Praxisbesonderheit: Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie" Rechnung getragen worden. Ob die Klägerin den Sitz auch erhalten hätte, wenn die Ausschreibung ohne die für die Sonderbedarfszulassung geltenden Beschränkungen erfolgt wäre, steht nicht fest, weil der Umstand, dass die Klägerin die einzige Bewerberin um die Praxisnachfolge war, mit diesen Beschränkungen zusammenhängen kann.

48

Die Klägerin wäre auch nicht befugt gewesen, gegen den Beschluss des ZA, nach der die Nachbesetzung im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung erfolgt, vorzugehen. Das Recht, die Nachbesetzung zu beantragen, hat der Senat in stRspr (*zuletzt: BSG Urteil vom 12.2.2020 - B 6 KA 19/18 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 29 RdNr 29*) allein dem die Praxis abgebenden Arzt, den verbleibenden Praxispartnern einer Berufsausübungsgemeinschaft oder - im Falle des Todes des Arztes - den zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben, nicht aber einem potentiellen Praxisnachfolger zugestanden. Ohne einen solchen Antrag erlischt mit dem Ende der Zulassung auch der Vertragsarztsitz. Die Interessen eines Bewerbers um einen frei werdenden Vertragsarztsitz sind in einem überversorgten Gebiet nur nach Maßgabe des Gleichbehandlungsgebotes iS des Art 3 Abs 1 GG geschützt. Danach darf der einzelne Bewerber - wenn es tatsächlich zu einer Nachbesetzung kommt - nicht unter Verstoß gegen die in [§ 103 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) genannten Kriterien übergangen werden (*BSG Urteil vom 5.11.2003 - B 6 KA 11/03 R - BSGE 91, 254 = SozR 4-2500 § 103 Nr 1, RdNr 19*). Genauso wie ein Interessent um die Praxisnachfolge nicht durchsetzen kann, dass die Praxis überhaupt ausgeschrieben wird, kann er nicht erreichen, dass seinen Interessen bezogen auf den Umfang des Versorgungsauftrags (zB voller Versorgungsauftrag anstelle eines ausgeschriebenen halben Versorgungsauftrags) oder bezogen auf das Fehlen von Beschränkungen - hier mit Bezug auf die Sonderbedarfszulassung - bei der Ausschreibung Rechnung getragen wird. Er hat allein Anspruch darauf, dass seine Bewerbung um die Nachbesetzung des Sitzes nicht unter Verstoß gegen die gesetzlichen Kriterien übergangen wird.

49

c) Auch im Zeitraum nach der Erteilung der Sonderbedarfszulassung an die Klägerin lagen die Voraussetzungen für eine Umwandlung in eine Regelzulassung - jedenfalls bis zum Verfahrensabschluss vor dem LSG als letzter Tatsacheninstanz - nicht vor. § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF ist bereits mit Wirkung vom 4.7.2013 aufgehoben worden, sodass es auf die Frage von dessen entsprechender Anwendbarkeit nicht mehr ankommt. Mit der Neufassung der §§ 36, 37 BedarfsplRL (*seit 4.7.2013*) ist ein Wegfall der Beschränkungen für Inhaber von Sonderbedarfszulassungen - auch bei Entsperrung des Planungsbereiches nach [§ 103 Abs 3 SGB V](#), § 16b Abs 3 Satz 2 Ärzte-ZV - nicht mehr vorgesehen. Es besteht - anders als bei Job-Sharing-Zulassungen (*dazu RdNr 42*) - kein Anspruch auf vorrangige Berücksichtigung bei Entsperrung des Planungsbereiches. Im Fall der Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen können Inhaber von Sonderbedarfszulassungen somit eine volle oder hälftige Regelzulassung "nur" im Rahmen des regulären Verfahrens nach § 26 BedarfsplRL beantragen (*vgl Tragende Gründe des GBA zum Beschluss vom 16.5.2013, S 9 zu Abs 2; Geiger in Hauck/Noftz, SGB V, Stand der Einzelbearbeitung 11/2016, § 101 RdNr 59; Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Aufl 2018, RdNr 641, 742; vgl auch Pawlita in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 101 RdNr 254*).

50

C. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#). Danach hat die Klägerin als letztlich unterlegene Beteiligte die Kosten des Verfahrens zu tragen. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese keine eigenen Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl BSG Urteil vom 31.5.2006 - [B 6 KA 62/04 R - BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Saved

2022-01-28