

B 6 KA 28/16 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 249/12
Datum
23.04.2014
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 48/14
Datum
27.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 28/16 R
Datum
28.06.2017
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein hoher Versorgungsgrad mit Ärzten bzw Psychotherapeuten einer Fachgruppe in einem Planungsbereich schließt die Anerkennung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs grundsätzlich nicht aus; maßgebend ist die tatsächliche Versorgungslage bezogen auf die spezielle Qualifikation, für die die Sonderbedarfszulassung begehrt wird.

Die Revision der Beigeladenen zu 1. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 27. April 2016 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der Beklagte die Rechtsauffassung des Senats zu berücksichtigen hat. Die Beigeladene zu 1. trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 7., die sie selbst tragen.

Gründe:

I

1

Im Streit steht eine Sonderbedarfszulassung des Klägers zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung in dem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich B ...

2

Der Kläger ist psychologischer Psychotherapeut. Er arbeitet seit 2009 ohne eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung freiberuflich in eigener Praxis im B. Bezirk F. -K. (Ortsteil F.). Gesetzlich versicherte Patienten behandelt er dort im Kostenerstattungsverfahren. Der Planungsbereich B. ist für die Gruppe der Psychotherapeuten wegen Überversorgung gesperrt.

3

Im Mai 2011 beantragte der Kläger, der psychotherapeutische Leistungen im Bereich der Verhaltenstherapie anbietet, eine Sonderbedarfszulassung als psychologischer Psychotherapeut. Die Bewilligung von Psychotherapien im Kostenerstattungsverfahren durch die Krankenkassen belege eine generelle wohnortnahe Unterversorgung mit Psychotherapie und eine b. weite Unterversorgung mit speziellen psychotherapeutischen Angeboten. Es bestehe sowohl ein lokaler wie ein qualitativer Versorgungsbedarf. Zwar sei B. unter Berücksichtigung der Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bedarfsplanungs-RL) überversorgt. Dem liege jedoch der Umstand zugrunde, dass sich die Bedarfsplanung auf die Zahl der gegen Anfang der 1990er zugelassenen Psychotherapeuten beziehe und den damaligen Status festschreibe, damit jedoch in keiner Weise den realen Versorgungsbedarf in der Stadt widerspiegele. Ein besonderes Problem stelle die sexualtherapeutische Versorgung dar, die er im Schwerpunkt durchführe. Forschungsergebnisse bestätigten hier die Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Behandlungskonzepte. Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt sei die psychotherapeutische Behandlung onkologischer Patienten, die einen besonderen Kenntnisstand bezogen auf onkologische Erkrankungen voraussetze. Zur weiteren Begründung bezog sich der Kläger ua auf zahlreiche Bescheide, in denen Patienten die Durchführung psychotherapeutischer Behandlungen durch ihn im Wege der Kostenerstattung durch die Krankenkassen bewilligt worden waren. Ferner verwies der Kläger auf die Schreiben von Patienten, die erfolglose Anfragen bei Psychotherapeuten aufgelistet hatten, um damit gegenüber ihren Krankenkassen die Notwendigkeit einer Kostenerstattung zu begründen. Weiterhin waren dem Antrag Stellungnahmen ua von Kollegen beigefügt, in denen lange Wartezeiten für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen in F. -K. bescheinigt wurden.

4

Mit Beschluss vom 10.8.2011/Bescheid vom 21.10.2011 lehnte der Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten (ZA) den Antrag des Klägers ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch einschließlich eines Antrags auf reguläre Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung wies der Beklagte mit Beschluss vom 22.2.2012/Bescheid vom 16.4.2012 zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus: Der Antrag auf Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung werde abgelehnt, weil für psychologische Psychotherapeuten Zulassungsbeschränkungen nach [§ 103 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) angeordnet seien. Die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Psychotherapeutenplatzes (Sonderbedarfszulassung) seien ebenfalls nicht gegeben. Für einen lokalen Bedarf im Bezirk F. -K. sei auch unter Berücksichtigung des Vorbringens des Klägers nichts ersichtlich. Selbst wenn es zutreffend wäre, dass es zu längeren Wartezeiten für die Aufnahme psychotherapeutischer Behandlungen gekommen sei, ergebe sich daraus kein lokaler Sonderbedarf, denn ein solcher folge nicht aus Anfragen an bestimmte Behandler, sondern aus objektiven Gegebenheiten. Angesichts einer Überversorgung von 158 % im Bezirk F. -K. spreche nichts für einen lokalen Sonderbedarf. Die bloße Behauptung eines Sonderbedarfs ohne konkrete entsprechende Anhaltspunkte gebe keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen.

5

Ein besonderer Versorgungsbedarf iS des § 24 Buchst b Bedarfsplan-RL-Ärzte scheidet bereits deshalb aus, weil kein durch den Inhalt eines Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Fachgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschriebener besonderer Versorgungsbedarf vorliege. Als Gründe für einen besonderen Versorgungsbedarf kämen allenfalls innerhalb eines Planungsbereichs bestehende Versorgungsdefizite hinsichtlich der in den Psychotherapie-Richtlinien beschriebenen Behandlungsformen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie in Frage. Dass ein solches Defizit im Bereich der verhaltenstherapeutischen Behandlung bestehe, habe der Kläger nicht behauptet und auch nicht belegt. Die Behandlung des von ihm beschriebenen Klientenkreises mit sexuellen Funktionsstörungen bzw Störungen der sexuellen Präferenz könnte zwar ein besonderes Betätigungsfeld des Klägers darstellen; sie sei aber nicht Gegenstand einer besonderen Fachkunde, wie sie durch ein Richtlinien-Verfahren beschrieben werde. Auch die Voraussetzungen einer Ermächtigung nach § 31 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) seien nicht erfüllt, weil weder eine Unterversorgung bestehe oder drohe noch ein zu deckender zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf feststellbar sei.

6

Das SG hat den Beschluss des Beklagten aufgehoben und diesen verpflichtet, über den Antrag des Klägers auf Sonderbedarfszulassung unter Beachtung seiner Rechtsauffassung erneut zu entscheiden (SG-Urteil vom 23.4.2014). Zwar bestehe ein lokaler Sonderbedarf nicht. Bei der Prüfung des besonderen Versorgungsbedarfs nach § 24 Abs 1 Buchst b Bedarfsplanungs-RL sei der Beschluss des Beklagten jedoch beurteilungsfehlerhaft, weil der Sachverhalt bezogen auf die Versorgungssituation bezüglich des Richtlinienverfahrens Verhaltenstherapie in B. hätte ermittelt werden müssen. Insbesondere hätte eine repräsentative Befragung von Vertragspsychotherapeuten mit diesem Richtlinienverfahren erfolgen müssen.

7

Die dagegen eingelegte Berufung der zu 1. beigeladenen Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) hat das LSG Berlin (Urteil vom 27.4.2016) mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der Beklagte die Rechtsauffassung des Senats zu berücksichtigen habe. Streitgegenstand sei nur noch ein Anspruch des Klägers auf Neubescheidung im Hinblick auf einen möglichen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf. Soweit das SG einen lokalen Sonderbedarf ausgeschlossen habe, habe der hierdurch belastete Kläger kein Rechtsmittel eingelegt. Insoweit sei das Urteil des SG rechtskräftig. Der Beschluss des Beklagten entspreche nicht den in der Rechtsprechung zur Prüfung eines Sonderbedarfs entwickelten Vorgaben. Danach müssten die Zulassungsgremien ihr Beurteilungsergebnis auf ausreichend fundierte Ermittlungen gründen. Ihnen obliege es, diejenigen Ärzte bzw Praxen, die solche Leistungen bereits erbringen bzw erbringen können, zu befragen und ihre Angaben, da diese interessenorientiert sein könnten, zu verifizieren. Zur Klärung, ob ein ungedeckter Versorgungsbedarf bestehe, stünden den Zulassungsgremien verschiedene Methoden zur Verfügung. Sie könnten die Zahl der im jeweiligen Spezialbereich tätigen Ärzte und die Anzahl ihrer Behandlungsfälle ermitteln, um daraus Schlüsse zu ziehen. So könne eine zu kleine Zahl an Ärzten oder eine zu große Zahl an Behandlungsfällen die Schlussfolgerung rechtfertigen, dass ein ungedeckter Versorgungsbedarf bestehe. Die hierfür erforderlichen Befragungen der Ärzte könnten auch auf die bei den Ärzten bestehende Wartezeiten ausgerichtet sein. Wenn die Zulassungsgremien zu dem Ergebnis kämen, dass in dem Spezialbereich ein nicht gedeckter Versorgungsbedarf gegeben sei, so bedürfe es noch der Bewertung, ob der Versorgungsbedarf auch dauerhaft erscheine sowie, ob er sich auf die gesamte Breite des jeweiligen Spezialbereichs erstreckte und auch für eine wirtschaftlich tragfähige Praxis ausreiche. Diesen Vorgaben werde der angefochtene Beschluss des Beklagten nicht gerecht. Ein besonderer Versorgungsbedarf im Bereich des Richtlinienverfahrens Verhaltenstherapie lasse sich für den Zulassungsbezirk und Planungsbereich B. nach dem derzeitigen Sachstand nicht ausschließen. Der Beklagte habe zu Unrecht angenommen, dass es wegen des hohen Versorgungsgrades in B. keiner weiteren Ermittlungen zur Feststellung eines besonderen Versorgungsbedarfs im Bereich der Verhaltenstherapie bedürfe. Der zum Teil außerordentlich hohe Anteil von psychotherapeutischen Praxen in B. mit unterdurchschnittlicher Fallzahl, wie er sich aus der Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage vom 17.4.2012 ergebe ([BT-Drucks 17/9329 S 12 ff](#)), belege den vom Senat aus einer Reihe von Verfahren gewonnenen Eindruck, dass gerade in dieser Fachgruppe zahlreiche zugelassene Leistungserbringer ihrem Versorgungsauftrag nicht in vollem Umfang entsprächen. Anlass zu weiteren Ermittlungen des Beklagten gebe auch die hohe Zahl der in Form von Kostenerstattungsverfahren bewilligten, vom Kläger zu erbringenden Verhaltenstherapien.

8

Dagegen wendet sich die zu 1. beigeladene KÄV mit ihrer Revision. Das LSG verkenne, dass auch die Sachverhaltsermittlung unter die ausschließliche Beurteilungsprerogative der handelnden Behörde falle. Der Beklagte verfüge auf der Basis vorangegangener Verfahren und der bekannten Versorgungsgrade über eine hinreichende Kenntnis der ambulanten Versorgungssituation. Angesichts eines eklatant hohen Versorgungsgrades im Planungsbereich B. von rechnerisch mehr als 180 % habe keine Notwendigkeit für weitergehende Sachverhaltsermittlungen mehr bestanden. Eine ergänzende Amtsermittlung wäre unter diesen Umständen reine Förmerei. Das LSG habe auch die Bedeutung der Antragsbegründung für den Umfang der Amtsermittlung verkannt. Aufgabe der Zulassungsgremien sei es, den

behaupteten Sachverhalt zu überprüfen. Der Antragsteller habe den ungedeckten Bedarf an Psychotherapieleistungen im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie schlicht behauptet, ohne dies hinreichend zu begründen. Im Übrigen habe der Gesetzgeber zuletzt mit der Änderung des [§ 103 SGB V](#) durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zum Ausdruck gebracht, dass ab einem Versorgungsgrad von mehr als 140 % ein Abbau der Versorgung zu erfolgen habe. Deshalb solle ein Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens bei Überschreitung eines Versorgungsgrades von 140 % grundsätzlich abgelehnt werden. Die Zulassungsgremien dürften darauf vertrauen, dass die Bedarfsplanung mit den ihr zugrundeliegenden Grundsätzen und Verhältniszahlen hinreichend Auskunft über die Versorgungslage gebe. Es sei nicht Aufgabe der Zulassungsgremien, losgelöst von der tatsächlichen Versorgungssituation und losgelöst von der Begründung des jeweiligen Antrags in Sonderbedarfszulassungsverfahren nach potentiellen Versorgungslücken zu forschen.

9

Die Beigeladene zu 1. beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 27. April 2016 und des Sozialgerichts Berlin vom 23. April 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

10

Der Beklagte trägt - ohne einen Antrag zu stellen - vor, dass mit der Auffassung der Beigeladenen zu 1. davon auszugehen sei, dass aufgrund des Regel-Ausnahme-Verhältnisses zwischen der regulären Zulassung und der Sonderbedarfszulassung aus dem entsprechenden Zulassungsantrag hervorgehen müsse, weshalb und wo eine Versorgungslücke bestehe, die durch Zulassung des Antragstellers geschlossen werden könne. Ein ohne nähere Begründung gestellter Antrag ziele letztlich darauf ab, den Zulassungsgremien die Prüfung zu übertragen, ob die in der Bedarfsp-RL vorgegebenen Verhältniszahlen zutreffend seien. Eine derartige Prüfung sei den Zulassungsgremien jedoch weder zugewiesen noch möglich. Die Richtlinien-Verfahren zur Behandlung von psychischen Störungen seien grundsätzlich als gleichwertig anzusehen. Ein Psychotherapeut mit dem Richtlinien-Verfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie könne die vom Kläger in den Vordergrund gestellten sexuellen Präferenzstörungen ebenso erfolgreich behandeln. Deshalb könnten dem Zulassungsantrag keine konkreten Anhaltspunkte zur Ermittlung des Versorgungsbedarfs entnommen werden. Angesichts des hohen Grades der Überversorgung habe sich dem Beklagten auch nicht "aufgedrängt", dass es einen Personenkreis gebe, der gerade und ausschließlich durch Verhaltenstherapie therapiert werden möchte und der keinen entsprechenden Therapieplatz erhalte. Feststellungen zum Bedarf an psychotherapeutischen Leistungen im Sinne der verschiedenen Richtlinie-Verfahren ließen sich kaum treffen, weil die Unterschiede regelmäßig auf der Anbieterseite, weniger aber auf der Nachfrageseite bestünden. Patienten suchten eher therapeutische Hilfe und weniger ein bestimmtes Verfahren. Der Behandlung sexueller Präferenzstörungen entspreche keine spezifische Qualifikation, wie sie in § 37 Bedarfsp-RL beschrieben sei. Es sei grundsätzlich Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) bzw der entsprechenden Landesgremien, die Versorgungsnotwendigkeiten allgemein zu definieren und insbesondere auf Landesebene in den einzelnen Zulassungsbezirken zu beschreiben. Eine allgemeine Kontrolle der dabei erzielten Ergebnisse stehe den Zulassungsgremien nicht zu. Ihre Aufgabe sei es lediglich, im Einzelfall auf der Grundlage von §§ 36, 37 Bedarfsp-RL von diesen Planungen nicht erfasste einzelne Versorgungslücken zu schließen.

11

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

12

Dem Gesetz sei kein statistischer Versorgungsgrad zu entnehmen, bei dessen Überschreitung Sonderbedarfszulassungen nicht mehr möglich wären. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz habe der Gesetzgeber die Möglichkeiten zur Sonderbedarfszulassung gestärkt. Ausschlaggebend für die Entscheidung über den Antrag auf Sonderbedarfszulassung sei nicht der generelle Versorgungsgrad, sondern das Ergebnis der Ermittlungen zur tatsächlichen Versorgungslage. Angaben über die Zahl der im Planungsbereich zugelassenen Vertragsärzte könne unter diesen Umständen allenfalls indizielle Bedeutung zukommen. Ausschlaggebend könne nicht ein potenzielles, sondern nur ein reales Versorgungsangebot sein. Der Beklagte habe seine Entscheidung letztlich ausschließlich auf den statistischen Versorgungsgrad in B. gestützt und keinerlei tatsächliche Feststellungen getroffen, anhand derer er sich ein möglichst genaues Bild der Versorgungslage im betreffenden Planungsbereich hätte machen können. Die Auffassung des Beklagten, dass er keinen hinreichend substantiierten Antrag gestellt habe, sei unzutreffend. Der Beklagte überspanne die Begründungsanforderungen.

II

13

Die Revision der beigeladenen KÄV hat keinen Erfolg. Das LSG hat den beklagten Berufungsausschuss zu Recht zur Neubescheidung verurteilt. Der Bescheid des Beklagten, mit dem der Antrag des klagenden Psychotherapeuten auf Sonderbedarfszulassung abgelehnt worden ist, ist rechtswidrig. Der beklagte Berufungsausschuss hätte vor seiner Entscheidung Ermittlungen zu der Frage durchführen müssen, ob in B. (Planungsbereich) ein Versorgungsdefizit bezogen auf das vom Antragsteller angebotene Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie besteht.

14

1. Gegenstand des Revisionsverfahrens ist allein der vom Kläger geltend gemachte Anspruch auf eine qualifikationsbezogene (Sonderbedarfs-)Zulassung nach § 37 Bedarfsp-RL (entsprechend § 24 Buchst b Bedarfsp-RL aF). Das SG hat die Entscheidung des Beklagten mit der Maßgabe aufgehoben, dass ein lokaler Sonderbedarf nach § 36 Abs 4 Satz 3 Bedarfsp-RL (§ 24 Buchst a Bedarfsp-RL aF) nicht bestehe und dass der Beklagte deshalb allein über das Bestehen eines besonderen Versorgungsbedarfs bezogen auf Therapieangebote im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie neu zu entscheiden habe. Dies hat der Kläger hingenommen. Das LSG hat diese Maßgabe aus dem Urteil des SG auch nicht geändert. Diese ist damit bindend geworden (vgl BSG Urteil vom 18.8.2010 - [B 6 KA 14/09 R](#) - SozR 4-2500 §

106 Nr 29 RdNr 15; BSG Urteil vom 27.06.2007 - [B 6 KA 27/06 R](#) - [SozR 4-1500 § 141 Nr 1](#) RdNr 22 f, jeweils mwN; allgemein zur Bindungswirkung bei Bescheidungsurteilen vgl Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, 12. Aufl 2017, § 141 RdNr 11a).

15

2. Gesetzliche Grundlage für die vom Kläger begehrte ausnahmsweise Zulassung von Ärzten in Planungsbereichen, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß [§ 103 Abs 1](#) und 2 SGB V wegen Überversorgung Zulassungsbeschränkungen angeordnet hat, ist [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) in der seit dem 1.1.2012 geltenden Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) vom 22.12.2011 ([BGBl I 2983](#)). Danach beschließt der GBA in Richtlinien Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken. Die Ausnahmeregelung gewährleistet, dass angeordnete Zulassungssperren die Berufsausübung nicht unverhältnismäßig beschränken und die Versorgung der Versicherten gewährleistet bleibt (vgl BVerfG (Kammer) Beschluss vom 27.4.2001 - [1 BvR 1282/99](#), Juris RdNr 10).

16

Die konkreten Voraussetzungen für eine solche ausnahmsweise Besetzungen zusätzlicher Vertragsarztsitze hat gemäß [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) der GBA festzulegen. Gegen diese Übertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung auf den GBA bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken, zumal der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelung präzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden hat (stRspr, vgl [BSGE 86, 242](#), 250 = [SozR 3-2500 § 101 Nr 5 S 33](#); [BSGE 102, 21](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr 3](#), RdNr 14 mwN; [BSGE 104, 116](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr 7](#), RdNr 11; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 13 RdNr 15; BSG Urteil vom 13.8.2014 - [B 6 KA 33/13 R](#) - [SozR 4-2500 § 101 Nr 16 RdNr 19](#); BSG Urteil vom 4.5.2016 - [B 6 KA 24/15 R](#) - [SozR 4-2500 § 103 Nr 19 RdNr 25](#), auch zur Veröffentlichung für BSGE vorgesehen).

17

a) Der GBA ist der ihm übertragenen Aufgabe zum Erlass konkretisierender Vorgaben in Bezug auf [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) durch die BedarfspIRL nachgekommen. Maßgebend sind hier die §§ 36, 37 BedarfspIRL in der seit dem 4.7.2013 geltenden Neufassung (vgl Abschnitt V des Beschlusses des GBA vom 16.5.2013, BAnz AT 3.7.2013 B5) und nicht mehr § 24 Buchst a und b BedarfspIRL in der bis zum 31.12.2012 geltenden Fassung, welcher - bei geänderter Bezifferung als § 36 Abs 1 Buchst a und b BedarfspIRL - bis zum 3.7.2013 unverändert fortgalt.

18

Die Anwendung der genannten Neufassung der BedarfspIRL folgt daraus, dass für das Zulassungsbegehren des Klägers die Grundsätze über Vornahmeklagen anzuwenden sind. Danach sind grundsätzlich alle Tatsachenänderungen bis zur mündlichen Verhandlung der letzten Tatsacheninstanz und alle Rechtsänderungen bis zum Abschluss der Revisionsinstanz zu berücksichtigen (BSG Urteil vom 2.9.2009 - [B 6 KA 21/08 R](#) - [SozR 4-2500 § 101 Nr 6 RdNr 25 mwN](#); BSG Urteil vom 2.9.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - [BSGE 104, 116](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr 7](#), RdNr 26 mwN). Der Senat geht dabei - abweichend vom LSG - davon aus, dass die mit Beschluss des GBA vom 20.12.2012 (BAnz AT 31.12.2012 B7) eingeführte Übergangsregelung nach § 63 Abs 5 Satz 1 BedarfspIRL hier keine Anwendung findet. § 63 Abs 5 Satz 1 BedarfspIRL bestimmt, dass für entsprechend der Ärzte-ZV ordnungsgemäß und vollständig gestellte Zulassungsanträge der Arztgruppen nach §§ 11, 12 und 13 Abs 1 Nr 1, 2 und 4, die vor den Beschlüssen des Landesausschusses nach § 63 Abs 2 und 3 BedarfspIRL gestellt worden sind, die BedarfspIRL 2007 weiter gilt. Die in Bezug genommenen Abs 2 und 3 des § 63 BedarfspIRL betreffen Beschlüsse, die der Landesausschuss nach [§ 103 Abs 1 Satz 1](#) und 2 SGB V zur Frage des Vorliegens von Überversorgung im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der durch das GKV-VStG geänderten Vorschriften zur Bedarfsplanung (geänderte Vorgaben zur Bildung von Planungsbereichen, Einführung eines Demographiefaktors, ua; vgl dazu auch die Tragenden Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Bedarfsplanung gemäß GKV-VStG vom 20.12.2012, geändert am 18.2.2013 und am 18.6.2013, S 26) erlässt. Sonderbedarfszulassungen sind nicht Gegenstand dieser Beschlüsse der Landesausschüsse. Die Voraussetzungen für Sonderbedarfszulassungen waren mit Beschluss des GBA vom 20.12.2012 auch noch nicht neu geregelt worden, sondern zunächst inhaltlich unverändert geblieben, sodass es einer Übergangsregelung nicht bedurfte. Dass die in § 63 Abs 5 BedarfspIRL getroffene Übergangsregelung zur Fortgeltung der BedarfspIRL 2007 nicht auf die Regelungen zur Sonderbedarfszulassung bezogen werden kann, sondern dass insoweit die zum Zeitpunkt der Entscheidung jeweils geltende Fassung der BedarfspIRL maßgebend ist, wird schließlich durch die Präambel zum 8. Abschnitt der BedarfspIRL (vor § 36) aus dem Beschluss des GBA vom 20.12.2012 bestätigt. Danach gelten die hier (§§ 36 ff) eingefügten mit der BedarfspIRL 2007 inhaltsgleichen Regelungen zur Sonderbedarfszulassung "bis zur Neuregelung". Daraus kann im Umkehrschluss gefolgert werden, dass nach der Neuregelung zur Sonderbedarfszulassung, die erst mit Beschluss des GBA vom 16.5.2013 erfolgt ist, die neuen Vorschriften anzuwenden sind. Eine die Vorschriften zur Sonderbedarfszulassung betreffende Übergangsregelung ist auch in dem Beschluss vom 16.5.2013 nicht enthalten und eine solche war auch nicht erforderlich, weil damit keine Änderungen zum Nachteil der Antragsteller bezogen auf Sonderbedarfszulassungen eingetreten sind. Die Neuregelung mit Beschluss des GBA diene schließlich einer Umsetzung der Neufassung des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) durch das GKV-VStG, mit der die Regelungen zur Sonderbedarfszulassungen sprachlich präziser gefasst und erweitert werden sollten ([BT-Drucks 17/6906 S 73 f](#); zu der Frage, ob damit überhaupt eine inhaltliche Änderung verbunden war vgl BSG Urteil vom 13.8.2014 - [B 6 KA 33/13 R](#) - [SozR 4-2500 § 101 Nr 16 RdNr 33](#); kritisch dazu Pawlita in JurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, § 101 RdNr 68; vgl auch ders, KrV 2014, 229, 239).

19

b) Nach § 37 Abs 1, Abs 2 BedarfspIRL (in der ab dem 4.7.2013 geltenden Fassung) erfordert die Anerkennung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs die Prüfung und Feststellung einer bestimmten Qualifikation und die Prüfung und Feststellung eines entsprechenden besonderen Versorgungsbedarfs in einer Region durch den Zulassungsausschuss. Gemäß § 37 Abs 2 BedarfspIRL ist eine besondere Qualifikation iS von Abs 1 anzunehmen, wie sie durch den Inhalt des Schwerpunktes, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung beschrieben ist. Auch eine Zusatzweiterbildung oder eine

Zusatzbezeichnung kann einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf begründen, wenn sie den vorgenannten Qualifikationen vom zeitlichen und qualitativen Umfang her gleichsteht. Ein besonderer qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf kann auch bei einer Facharztbezeichnung vorliegen, wenn die Arztgruppe gemäß §§ 11 bis 14 BedarfspRL mehrere unterschiedliche Facharztbezeichnungen umfasst.

20

Der für eine qualifikationsbezogene Sonderbedarfszulassung maßgebliche "Versorgungsbedarf" wird damit maßgeblich von einer besonderen, nachgewiesenen Befähigung des Arztes bzw Psychotherapeuten her definiert. Dieser muss über eine Befähigung verfügen, wie sie durch die ärztlichen Weiterbildungsordnungen als "Schwerpunkt", "fakultative Weiterbildung" bzw "besondere Fachkunde" definiert wird. Wie der Senat bereits zu § 24 Buchst b BedarfspRL 2007 entschieden hat, handelt es sich bei den psychoanalytisch begründeten Verfahren einerseits und der Verhaltenstherapie andererseits um unterschiedliche Versorgungsbereiche, für die im Falle eines Antrags auf Sonderbedarfszulassung eigenständig eine Bedarfsprüfung vorzunehmen ist (BSG Urteil vom 23.6.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 30). Daran hat sich durch die Neufassung mit der Bedarfsplanungsrichtlinie nichts geändert. § 37 BedarfspRL in der seit dem 4.7.2013 geltenden Fassung des Beschlusses des GBA vom 16.5.2013 richtet die besondere Qualifikation (nicht anders als § 24 Satz 1 Buchst b Satz 1 BedarfspRL 2007) eng an den Subspezialisierungen des ärztlichen Weiterbildungsrechts und - bei Psychotherapeuten - an den drei Richtlinienverfahren aus. Von seiner Ermächtigung in [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) hat der GBA damit sachgerechten Gebrauch gemacht (BSG Urteil vom 13.8.2014 - [B 6 KA 33/13 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 16 RdNr 24).

21

c) Bei der Konkretisierung und Anwendung der für die Anerkennung eines Sonderbedarfs maßgeblichen Tatbestandsmerkmale steht den Zulassungsgremien ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zu (stRspr des Senats, vgl BSG Urteil vom 28.6.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - [BSGE 86, 242](#), 250 = [SozR 3-2500 § 101 Nr 5 S 34](#); BSG Urteil vom 2.9.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - [BSGE 104, 116](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 15; BSG Urteil vom 23.6.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 15 ff; BSG Urteil vom 8.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) - [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 18; BSG Urteil vom 13.8.2014 - [B 6 KA 33/13 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 16 RdNr 19). Ausschlaggebend für die Zuerkennung dieses Beurteilungsspielraums ist der Umstand, dass es sich bei den Zulassungs- und Berufungsausschüssen um sachverständige, gruppenplural zusammengesetzte Gremien handelt, die bei der Entscheidung über das Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfs eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren zu berücksichtigen und gegeneinander abzuwägen haben (vgl BSG Urteil vom 23.6.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 16, 18).

22

d) Auch bei Beachtung der nur eingeschränkten gerichtlichen Nachprüfbarkeit von Entscheidungen über Anträge auf Sonderbedarfszulassung kann der angefochtene Bescheid des Beklagten keinen Bestand haben, weil die erforderlichen Feststellungen zur Bedarfslage nicht getroffen worden sind und weil es deshalb an der erforderlichen Grundlage für die sachgerechte Ausfüllung des ihm zukommenden Beurteilungsspielraums gefehlt hat. Die Ermittlung des Sachverhalts muss das nach pflichtgemäßem Ermessen erforderliche Maß ausschöpfen, dh sich so weit erstrecken wie sich Ermittlungen als erforderlich aufdrängen ([§ 21 Abs 1 Satz 1 SGB X](#), § 36 Abs 4 Satz 1 BedarfspRL, vgl BSG Urteil vom 8.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) - [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 19; BSG Urteil vom 2.9.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - [BSGE 104, 116](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 16 mwN).

23

Nach ständiger Rechtsprechung müssen sich die Zulassungsgremien bei der Entscheidung über Sonderbedarfszulassungen ein möglichst genaues Bild der Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich machen und ermitteln, welche Leistungen in welchem Umfang zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) im Planungsbereich erforderlich sind, von den dort zugelassenen Ärzten aber nicht angeboten werden (BSG Urteil vom 5.11.2008 - [B 6 KA 56/07 R](#) - [BSGE 102, 21](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr 3](#), RdNr 18; BSG Urteil vom 28.10.2015 - [B 6 KA 43/14 R](#) - [SozR 4-5540 § 6 Nr 2](#) RdNr 38, jeweils mwN). Danach trifft die Zulassungsgremien die Pflicht zur umfassenden Ermittlung aller entscheidungserheblichen Tatsachen (§ 36 Abs 4 Satz 1 BedarfspRL). Zur Ermittlung der konkreten Bedarfssituation ist es nach ständiger Rechtsprechung regelmäßig geboten, die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen (vgl BSG Urteil vom 19.3.1997 - [6 RKa 43/96](#) - [SozR 3-2500 § 101 Nr 1 S 6](#)). Diese Befragung hat sich mit Rücksicht auf [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) entsprechend der Zielrichtung von Sonderbedarfszulassungen grundsätzlich auf die gesamte Breite eines medizinischen Versorgungsbereichs (hier: Psychotherapie im Bereich Verhaltenstherapie) und nicht nur auf einzelne spezielle Leistungen zu erstrecken (vgl BSG Urteil vom 19.3.1997 - [6 RKa 43/96](#) - [SozR 3-2500 § 101 Nr 1 S 6](#)).

24

Dabei dürfen sich die Sachverhaltsermittlungen typischerweise nicht in Befragungen der im Einzugsbereich tätigen Vertragsärzte erschöpfen, weil die Gefahr besteht, dass die Äußerungen der befragten Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage beeinflusst sein können (BSG Urteil vom 5.11.2008 - [B 6 KA 56/07 R](#) - [BSGE 102, 21](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr 3](#), RdNr 19). Daher fordert der Senat in ständiger Rechtsprechung, dass die Zulassungsgremien die Antworten kritisch würdigen und sie objektivieren und verifizieren (vgl BSG Urteil vom 5.11.2008 - [B 6 KA 56/07 R](#) - [BSGE 102, 21](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr 3](#), RdNr 19, 22, 28; BSG Urteil vom 2.9.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - [BSGE 104, 116](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 15, 31; BSG Urteil vom 29.6.2011 - [B 6 KA 34/10 R](#) - SozR 4-2500 § 119 Nr 1 RdNr 28 mwN); auf jeden Fall sind die Aussagen der befragten Ärzte nicht ohne Weiteres als Entscheidungsgrundlage ausreichend (BSG Urteil vom 5.11.2008 - [B 6 KA 56/07 R](#) - [BSGE 102, 21](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr 3](#), RdNr 19).

25

Zu berücksichtigen sind nur reale, nicht dagegen potenzielle Versorgungsangebote, die tatsächlich nicht zur Verfügung stehen, weil

Leistungserbringer (evtl trotz freier Kapazitäten und nur wegen nicht vollständiger Erfüllung des Versorgungsauftrags) nicht zur Erbringung weiterer Leistungen bereit (BSG Urteil vom 23.6.2010 - [B 6 KA 22/09 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 32; vgl auch SG Marburg Beschluss vom 10.11.2011 - [S 12 KA 790/11 ER](#) - Juris RdNr 37 f; für Ermächtigungen vgl: BSG [SozR 3-2500 § 97 Nr 2](#) S 7 f; BSG [SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 17 und 18) oder tatsächlich nicht in der Lage sind (vgl BSG Urteil vom 28.10.2015 - [B 6 KA 43/14 R](#) - [SozR 4-5540 § 6 Nr 2](#) RdNr 38 mwN).

26

e) Der Beklagte hat das Vorliegen eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs in dem angefochtenen Bescheid mit der Begründung verneint, dass der Kläger ein Defizit bezogen auf das Versorgungsangebot im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie nicht behauptet und auch nicht belegt habe. Es werde nicht in Zweifel gezogen, dass die Behandlung des vom Kläger beschriebenen Klientenkreises mit sexuellen Funktionsstörungen bzw Störungen der sexuellen Präferenz ein besonderes Betätigungsfeld des Klägers darstelle. Bei der Qualifikation des Klägers in diesem Betätigungsfeld handele es sich aber nicht um eine besondere Fachkunde, wie sie durch ein Richtlinienverfahren beschrieben sei. Richtig an dieser Argumentation der Beklagten ist, dass sich § 37 Abs 2 BedarfspIRL bei der Definition der besonderen Qualifikation an den Subspezialisierungen des ärztlichen Weiterbildungsrechts und bei entsprechender Anwendung auf Psychotherapeuten (vgl § 1 Abs 3 BedarfspIRL) an den drei Richtlinienverfahren ausrichtet. Daraus folgt, dass besondere Qualifikationen, die nicht in Form einer speziellen Weiterbildung oder Subspezialisierung nach der Weiterbildungsordnung ihren Niederschlag gefunden haben, außer Betracht bleiben (BSG Urteil vom 13.8.2014 - [B 6 KA 33/13 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 16; kritisch dazu: Pawlita in JurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, § 101 RdNr 68). Das hat der im gerichtlichen Verfahren anwaltlich vertretene Kläger auch nicht mehr in Zweifel gezogen. Im Verwaltungsverfahren hat er zwar den nach seiner Auffassung bestehenden besonderen Bedarf im Bereich der Behandlung sexueller Funktionsstörungen bzw Störungen der sexuellen Präferenz sowie der psychoonkologischen Versorgung in den Vordergrund gestellt. Er hat jedoch bereits dort einen Bezug zu dem von ihm angebotenen Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie hergestellt, und geltend gemacht, dass dieses besonders geeignet zur Behandlung der genannten Störungen sei. Einen ungedeckten Bedarf hat der Kläger ausdrücklich nicht nur im Bereich seiner Spezialisierung, sondern auch darüber hinaus insbesondere bezogen auf das Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie geltend gemacht und zum Beleg auf zahlreiche Bescheide verschiedener Krankenkassen verwiesen, in denen Patienten die Durchführung psychotherapeutischer Behandlungen durch ihn im Wege der Kostenerstattung bewilligt worden waren. Ferner hat er auf Schreiben von Patienten verwiesen, die erfolglose Anfragen bei Psychotherapeuten aufgelistet hatten, um damit gegenüber ihren Krankenkassen die Notwendigkeit einer Kostenerstattung zu begründen. Weiterhin waren seinem Antrag Stellungnahmen anderer Leistungserbringer beigefügt, in denen lange Wartezeiten von teilweise mehr als 6 Monaten für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen in F. -K. bescheinigt wurden.

27

Zwar trifft die Auffassung des Beklagten grundsätzlich zu, dass der Umfang der Ermittlungen auch durch die Begründung des Antrags auf Sonderbedarfszulassung beeinflusst werden kann, weil der Antragsteller nach [§ 21 Abs 2 Satz 1](#) und 2 SGB X an der Ermittlung des Sachverhalts mitwirken soll, insbesondere indem er ihm bekannte Tatsachen angibt. Die Zulassungsgremien sind also nicht verpflichtet, ohne konkrete Anhaltspunkte für einen möglichen Sonderbedarf "ins Blaue" zu ermitteln. Hier überspannt der Beklagte die an die Antragsbegründung zu stellenden Anforderungen jedoch erheblich. Die eingehende Antragsbegründung des Klägers bietet ausreichend Ansatzpunkte für Ermittlungen zum Vorliegen eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs. Allein der Umstand, dass der im Verwaltungsverfahren noch nicht anwaltlich vertretene Kläger die Begründung des Antrags auf Sonderbedarfszulassung erkennbar in der Annahme formuliert hat, dass ein Sonderbedarf auch mit einem ungedeckten Bedarf speziell im Bereich sexualtherapeutischer und psychoonkologischer Behandlungsangebote begründet werden könne, entbindet den Beklagten nicht von seiner Pflicht zur Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhalts von Amts wegen.

28

f) Soweit die Beigeladene zu 1. in der Revisionsbegründung geltend macht, dass angesichts eines "eklatant hohen Versorgungsgrades" im Planungsbereich B. von rechnerisch "mehr als 180 %" bzw "nahezu 200 %" keine Notwendigkeit für weitergehende Sachverhaltsermittlungen mehr bestanden habe, so ist darauf hinzuweisen, dass der Beklagte seine Entscheidung bezogen auf den qualifikationsbezogenen Sonderbedarf nicht unter Hinweis auf den hohen Versorgungsgrad, sondern allein unter Hinweis auf die aus seiner Sicht unzureichende Antragsbegründung abgelehnt hat. Auf den Versorgungsgrad ist der Beklagte in der Begründung des angefochtenen Bescheides allein im Zusammenhang mit der Frage eines "lokalen Versorgungsbedarfs" - und hier auch nur bezogen auf den Bezirk F. -K. - eingegangen. Der Versorgungsgrad im Planungsbereich B. wird in der Begründung des Bescheides nicht genannt, sodass jedenfalls nicht erkennbar wird, ob und ggfs mit welcher Gewichtung der Beklagte diesen Gesichtspunkt bezogen auf die Frage des Vorliegens eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs berücksichtigt hat. Außerdem könnte aus einem bestimmten Grad der Überversorgung nicht ohne Weiteres auf das Fehlen eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs geschlossen werden. Das gilt auch bei Überschreitung der - für die Frage der Ausschreibung von Arztsitzen im Wege der Praxisnachfolge bedeutsame ([§ 103 Abs 3a Satz 7](#) iVm Abs 1 Satz 3 SGB V) - Grenze von 140 %. Im Übrigen geht die zu 1. beigeladene KÄV nach dem Inhalt einer vom Kläger vorgelegten Mitteilung in Bezirken, in denen der regionale Versorgungsgrad unter dem Durchschnitt des Planungsbereichs B. liegt, auch bei einem Versorgungsgrad von über 140 % von einer zu geringen Arztdichte aus und führt dementsprechend Nachbesetzungsverfahren durch. Das wird auch von dem Beklagten nicht in Zweifel gezogen. Im Bezirk F. -K. , für den der Kläger die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung begehrt, liegt der Versorgungsgrad unter dem Durchschnitt des gesamten Planungsbereichs.

29

Schließlich ist das Vorliegen von Überversorgung Voraussetzung dafür, dass die Regelungen zur Sonderbedarfszulassung überhaupt zur Anwendung kommen. Ausschlaggebend ist die Versorgung speziell im Bereich der besonderen Qualifikation (hier: Verhaltenstherapie), über die der Antragsteller verfügt. Deshalb kann allein aus einem bestimmten Grad der Überversorgung nicht unmittelbar auf das Fehlen eines Sonderbedarfs geschlossen werden (so ausdrücklich auch Wahrendorf, KrV 2014, 241, 244). Zu der hier maßgebenden Versorgung im Bereich der Verhaltenstherapie hat der Beklagte nach dem Inhalt des angefochtenen Bescheides keine Ermittlungen durchgeführt und keine Feststellungen getroffen.

30

g) Ermittlungen zum Bedarf bezogen gerade auf das Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie sind entgegen der Auffassung des Beklagten auch nicht deshalb verzichtbar, weil die Richtlinienverfahren zur Behandlung psychischer Störungen grundsätzlich als gleichwertig anzusehen seien und weil ein Psychotherapeut mit dem Richtlinienverfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie die vom Kläger in den Vordergrund gestellten sexuellen Präferenzstörungen ebenso erfolgreich behandeln könne wie ein Verhaltenstherapeut. Der Senat hat in seiner Entscheidung vom 23.6.2010 ([B 6 KA 22/09 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 29 ff) im Einzelnen dargelegt, dass es sich bei den psychoanalytisch begründeten und dem verhaltenstherapeutischen Verfahren um unterschiedliche Versorgungsangebote handelt. Daran hält der Senat fest. Das schließt nicht aus, dass für dieselbe Art von Erkrankungen oder Störungen unterschiedliche Behandlungsansätze denkbar sind und dass in der Praxis für den gewählten Behandlungsansatz neben der Art der Erkrankung auch die Qualifikation des Behandlers Bedeutung gewinnt. Dies gilt indes nicht allein für unterschiedliche Behandlungsangebote im Bereich der Psychotherapie, sondern auch für die Behandlung somatischer Erkrankungen durch Ärzte mit unterschiedlicher Qualifikation. Daraus folgt jedoch nicht, dass Feststellungen zum Bedarf nicht getroffen werden könnten, weil die Unterschiede - wie der Beklagte meint - auf der "Anbieterseite" und nicht auf der "Nachfrageseite" bestünden. Hinweise zum Bedarf können insbesondere Wartezeiten für die Behandlung bei Ärzten oder Psychotherapeuten mit der entsprechenden Qualifikation entnommen werden (vgl zB BSG Urteil vom 8.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) - BSGE 107, 147 = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 20; BSG Urteil vom 2.9.2009 - [B 6 KA 21/08 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 6 RdNr 23 f; BSG Urteil vom 17.8.2011 - [B 6 KA 26/10 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 11 RdNr 41; BSG Urteil vom 29.6.2011 - [B 6 KA 34/10 R](#) - SozR 4-2500 § 119 Nr 1 RdNr 17). Gerade im Bereich der psychotherapeutischen Behandlungen kann zudem - wovon auch das LSG zutreffend ausgegangen ist - die Zahl bzw der Anteil der bewilligten Kostenerstattungen von Krankenkassen für bestimmte Richtlinienverfahren Hinweise auf einen ungedeckten Bedarf geben.

31

h) Danach wird der Beklagte zur Umsetzung der og Vorgaben die niedergelassenen Psychotherapeuten im Planungsbereich B. bzw in der maßgeblichen Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll (vgl § 36 Abs 3 Nr 1 BedarfspIRL) vor einer erneuten Entscheidung unter Mithilfe der beigeladenen KÄV zu den bei ihnen für eine Verhaltenstherapie bestehenden Wartezeiten befragen müssen. Ferner wird die KÄV mitzuteilen haben, in welchem Umfang die niedergelassenen Psychotherapeuten ihren vollen oder (nach Maßgabe des § 19a Ärzte-ZV) hälftigen Versorgungsauftrag wahrnehmen, weil nur auf diese Weise das tatsächlich bestehende Versorgungsangebot im Bereich der Verhaltenstherapie ermittelt werden kann. Nur soweit die Psychotherapeuten auch tatsächlich psychotherapeutische Leistungen im Bereich des entsprechenden Richtlinienverfahrens (hier: Verhaltenstherapie) im Umfang ihres (vollen oder halben) Zulassungsstatus anbieten, können aus dem Versorgungsgrad zuverlässige Hinweise auf die für den Anspruch auf eine Sonderbedarfszulassung maßgebende tatsächliche Versorgungslage abgeleitet werden.

32

Weil auch die Zahl bzw der Anteil der im Wege der Kostenerstattung nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) von den Krankenkassen übernommenen Psychotherapien wichtige Hinweise auf die tatsächliche Versorgungslage gibt, werden die beigeladenen Krankenkassenverbände dem Beklagten mitzuteilen haben, in welchem Umfang sie gegenüber Psychotherapeuten mit Sitz im Planungsbereich B. bzw in der maßgeblichen Region Kosten für Behandlungen im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) erstatten.

33

Maßgebend für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung erfüllt werden, ist die Versorgungslage im Bereich gerade des Richtlinienverfahrens, das der Kläger anbietet und damit hier der Verhaltenstherapie. Den Regelungen zur Sonderbedarfszulassung liegt erkennbar die Vorstellung zugrunde, dass der Bedarf in einem überversorgten Planungsbereich bezogen auf die jeweilige Arztgruppe iS des § 6 BedarfspIRL gedeckt ist und dass deshalb ein qualifikationsbezogener Sonderbedarf nur bezogen auf einzelne besondere Qualifikationen bestehen kann, die ihren Niederschlag in einer speziellen Weiterbildung oder Subspezialisierung nach der Weiterbildungsordnung gefunden haben. Das Instrument der Sonderbedarfszulassung zielt also nicht auf die Lösung systematischer Defizite in der Versorgung einer Region (so auch ausdrücklich die im Internet veröffentlichten Tragenden Gründe zum Beschluss des GBA über eine Änderung der BedarfspIRL vom 16.5.2013 S 8). Dem entsprechend geht der Senat in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass bei der Prüfung der Frage, ob im jeweiligen Planungsbereich eine ausreichende Anzahl von Ärzten einer bestimmten Arztgruppe für die ambulante Versorgung zur Verfügung stehen, die Angaben des Bedarfsplans zugrunde zu legen sind (bezogen auf die Erteilung einer Ermächtigung vgl BSG Urteil vom 19.7.2006 - [B 6 KA 14/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 17; BSG Urteil vom 25.11.1998 - [B 6 KA 81/97 R](#) - [SozR 3-2500 § 97 Nr 2](#) S 6 f mwN). Deshalb kann einem Antrag auf Sonderbedarfszulassung in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich nicht mit der Begründung entsprochen werden, dass die Versorgung - hier bezogen auf Psychotherapien - generell und bezogen auf die gesamte Arztgruppe in quantitativ-allgemeiner Hinsicht nicht gedeckt sei.

34

Andererseits kann der Anspruch auf die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung - auch unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Anforderungen, die an Einschränkungen der Berufsfreiheit nach [Art 12 Abs 1 GG](#) zu stellen sind - nicht von vornherein ausgeschlossen sein, wenn die vom Landesausschuss festgestellte Überversorgung die aktuelle Versorgungsrealität bezogen auf die für die Bedarfsplanung maßgebende Arztgruppe nicht in jeder Hinsicht zutreffend widerspiegeln sollte. Deshalb ist unerheblich, ob der ungedeckte Versorgungsbedarf auf den Bereich einer speziellen Qualifikation begrenzt werden kann. Schließlich sind die Regelungen zu Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung vom BVerfG auch deshalb als verhältnismäßig beurteilt worden, weil in gesperrten Planungsbereichen bei Vorliegen eines Sonderbedarfs ausnahmsweise Zulassungen erteilt werden können (vgl BVerfG Beschluss vom 27.4.2001 - [1 BvR 1282/99](#) - [MedR 2001, 639](#), Juris RdNr 10). Bezogen auf die Gruppe der Psychotherapeuten ist dabei die Besonderheit zu berücksichtigen, dass dem GBA mit der Einfügung eines [§ 101 Abs 1 Satz 7 SGB V](#) durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz aufgegeben worden ist, "mit Wirkung zum 1. Januar 2017 die erforderlichen Anpassungen für eine bedarfsgerechte Versorgung nach Prüfung der Verhältniszahlen gemäß Absatz 2 Nummer 3 und unter Berücksichtigung der Möglichkeit zu einer kleinräumigen Planung, insbesondere für die Arztgruppe nach Absatz 4" (Gruppe der Psychotherapeuten) zu treffen. Dieser Auftrag des Gesetzgebers ist bisher nicht umgesetzt

worden. Zudem gibt es nach den Darlegungen des Klägers in der Begründung seines Antrags auf Sonderbedarfszulassung konkrete Hinweise nicht nur auf längere Wartezeiten, sondern auch auf die Übernahme psychotherapeutischer Behandlungen durch Krankenkassen im Wege der Kostenerstattung in einer nicht geringen Zahl von Fällen. Wenn sich diese Angaben als Ergebnis der durchzuführenden Ermittlungen bestätigen sollten, würde dies darauf hinweisen, dass der Bedarf in der gesetzlich vorgesehenen Form als Sachleistung nicht mehr vollständig gedeckt werden kann und dass deshalb eine teilweise Verlagerung hin zu einem System der Kostenerstattung stattfindet. Unter diesen besonderen Umständen wäre - unter Berücksichtigung des Vorrangs der Sachleistung vor der Kostenerstattung - die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung im Bereich eines Richtlinienverfahrens (hier: Verhaltenstherapie) auch dann nicht ausgeschlossen, wenn im Bereich anderer Richtlinienverfahren ein vergleichbarer ungedeckter Bedarf bestünde.

35

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Kostenpflicht des Beigeladenen zu 1. als erfolglosem Rechtsmittelführer beruht auf [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Diese Regelung ist im Falle eines erfolglosen Rechtsmittels die allein maßgebliche Kostenvorschrift; [§ 154 Abs 1 VwGO](#) findet daneben keine Anwendung (vgl BSG Urteil vom 6.5.2009 - [B 6 KA 2/08 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 24](#)). Daher ist in einem solchen Fall kein Raum für eine Kostenpflicht auch des Beklagten, der selbst kein Rechtsmittel eingelegt hat.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2018-03-02