

b) Zulassungsantrag und allgemeine Zulassungsvoraussetzungen

Der Zulassungsausschuss wird nur auf schriftlichen Antrag hin tätig, § 18 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV. 644
 Dabei ist gemäß § 18 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV anzugeben, für welchen Vertragsarztsitz (Standort)
 und unter welcher Arztbezeichnung die Zulassung beantragt⁸⁷⁸ wird. Es sind die in § 18 Abs. 1
 S. 3, Abs. 2 Ärzte-ZV genannten Antragsunterlagen beizufügen.

Außerdem hat der Antragsteller die Region (Städte, Gemeinden) zu beschreiben, die vom 645
 Standort aus versorgt werden soll (Bezugsregion).⁸⁷⁹

Die Sonderbedarfszulassung stellt gegenüber der bedarfsunabhängigen Zulassung grundsätz- 646
 lich kein aliud dar.⁸⁸⁰ Dementsprechend kann ein Antrag auf unbeschränkte Zulassung auch
 noch im Berufungs- und Revisionsverfahren in einen Antrag auf Sonderbedarfszulassung
 umgestellt werden.⁸⁸¹ Damit aber frühzeitig eine entsprechende Bedarfsprüfung vorgenommen
 wird, sollte – erforderlichenfalls auf entsprechenden Hinweis der Geschäftsstelle des Zulas-
 sungsausschusses – der Sonderbedarf bereits mit dem verfahrenseinleitenden Zulassungsan-
 trag geltend gemacht werden.

Sofern – ggf. hilfsweise – die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung mit hälftigem Versor- 647
 gungsauftrag begehrt wird, ist gemäß § 18 Abs. 1 S. 3 lit. c) Ärzte-ZV die entsprechende Erklä-
 rung nach § 19a Abs. 2 S. 1 Ärzte-ZV dem Antrag beizufügen. Der Zulassungsausschuss hat auf
 die Möglichkeit einer solchen Beschränkung hinzuweisen.⁸⁸² Die Möglichkeit der Erteilung
 einer Sonderbedarfszulassung ggf. auch mit einer Beschränkung auf einen hälftigen Versor-
 gungsauftrag ist tunlichst bereits mit dem Zulassungsantrag, spätestens jedoch in der Ver-
 handlung vor dem Berufungsausschuss deutlich zum Ausdruck zu bringen; denn die Zulas-
 sungsgremien benötigen die Information für ihre Beurteilung, in welchem Umfang ein nicht
 gedeckter Versorgungsbedarf besteht und ob für dessen Deckung die Erteilung einer Sonder-
 bedarfszulassung mit nur hälftigem Versorgungsauftrag in Betracht kommt.⁸⁸³

Im Übrigen müssen bei dem Antragsteller die üblichen Zulassungsvoraussetzungen vorliegen.⁸⁸⁴ 648

c) Lokaler Sonderbedarf

Nach § 36 Abs. 1 S. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie darf der Zulassungsausschuss dem Zulas- 649
 sungsantrag unbeschadet angeordneter Zulassungsbeschränkungen entsprechen, wenn die
 ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes unerlässlich ist, um die ver-
 tragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen
 zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf zu decken und im Übrigen die sonstigen Vorausset-
 zungen des § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie vorliegen.⁸⁸⁵ Der Sonderbedarf ist dabei als zusätz-
 licher Versorgungsbedarf für eine lokale Versorgungssituation festzustellen, § 36 Abs. 1 S. 2
 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

878 Siehe auch Rn. 340 f.

879 Dazu unten Rn. 689. Wird die Sonderbedarfszulassung wegen qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs be-
 antragt, ist außerdem das Leistungsspektrum nach Gebührenordnungspositionen zu benennen (Leistungs-
 katalog nach EBM).

880 Vgl. BSG SozR 3-5520 § 20 Ärzte-ZV Nr. 4, 38 = GesR 2003, 149; *Ladurner* § 101 SGB V Rn. 20.

881 BSG SozR 3-5520 § 20 Ärzte-ZV Nr. 4, 38 = GesR 2003, 149.

882 BSG GesR 2011, 362, 365, Rn. 24 = MedR 2012, 216 = ZMGR 2012, 107 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 9.

883 BSG GesR 2011, 362, 365, Rn. 24 = MedR 2012, 216 = ZMGR 2012, 107 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 9.
 Siehe auch Rn. 199.

884 Dazu oben Rn. 354 ff.

885 Zu den weiteren Voraussetzungen siehe unten Rn. 685 ff.

- 650 Ebenso wie beim qualifikationsbezogenen Sonderbedarf ist Voraussetzung für den lokalen Sonderbedarf, dass aufgrund von durch den Zulassungsausschuss festzustellenden Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs⁸⁸⁶ ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet ist und aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestehen.
- 651 Nach § 36 Abs. 1 lit. a) a.F. Bedarfsplanungs-Richtlinie und § 24 lit. a) Bedarfsplanungs-Richtlinie 2007 bezog sich die Feststellung eines lokalen Sonderbedarfs auf Teile eines großstädtischen Planungsbereichs oder eines großräumigen Landkreises. Diese Bezugsmerkmale wurden in § 36 n.F. Bedarfsplanungs-Richtlinie nicht übernommen, sie schränkten aber bereits nach altem Recht den Anspruch auf Sonderbedarfszulassung wegen eines lokalen Sonderbedarfs nicht ein: Den Zulassungsgremien kam auch bei der Ausfüllung dieser Begriffe ein nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Allerdings war nach der Rechtsprechung des BSG ein Durchschnittsvergleich dahingehend, ob die Ausdehnung des Landkreises größer oder kleiner ist als der Durchschnitt der Landkreise des Bundeslandes oder der Bundesrepublik Deutschland, unzureichend.⁸⁸⁷ Auch ließ sich das Merkmal der Großräumigkeit nicht typisierend ab einer bestimmten Ausdehnung des Planungsbereichs bestimmen, denn dann hätten in Landkreisen mit geringerer Ausdehnung keine Sonderbedarfszulassungen nach § 24 lit. a) Bedarfsplanungs-Richtlinie 2007 erteilt werden können.⁸⁸⁸ Die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung gemäß § 24 lit. a) Bedarfsplanungs-Richtlinie 2007 war vielmehr immer dann zu ermöglichen, wenn dies zur Realisierung des Versorgungsanspruchs der Versicherten erforderlich war. Die Versicherten durften insbesondere bei allgemeinen Leistungen nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden, die mehr als 25 km entfernt waren.⁸⁸⁹ Vor diesem Hintergrund konnten einzelne Planungsbereiche kaum von vornherein ausgeschlossen werden.⁸⁹⁰

aa) Ausrichtung des lokalen Sonderbedarfs

- 652 Fraglich ist, ob eine Zulassung wegen lokalen Sonderbedarfs gemäß § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie nur in Betracht kommt, wenn der Bedarf in Bezug auf das gesamte Leistungsspektrum des Fachgebiets der betreffenden Arztgruppe im Sinne der §§ 6, 11 bis 14 Bedarfsplanungs-Richtlinie besteht⁸⁹¹ oder ob auch Teilaspekte des Fachgebiets einen lokalen Sonderbedarf im Sinne von § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie begründen können.⁸⁹² Unseres Erachtens kommt eine Sonderbedarfszulassung gemäß § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie nur in Betracht, wenn der lokale Sonderbedarf das gesamte Spektrum des Fachgebiets umfasst.

886 Zur Relevanz des Planungsbereichs siehe unten Rn. 704 ff.

887 BSG GesR 2010, 623, 626, Rn. 25 = MedR 2011, 308 = ZMGR 2011, 34 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8.

888 BSG GesR 2010, 623, 626, Rn. 24 = MedR 2011, 308 = ZMGR 2011, 34 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8.

889 BSG GesR 2010, 623, 626, Rn. 24 = MedR 2011, 308 = ZMGR 2011, 34 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8.

890 LSG Sachsen GesR 2016, 446, 448; SG Marburg Urt. v. 10.9.2008 – S 12 KA 49/08, Rn. 36; Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V (2. Aufl.) § 101 Rn. 104.

891 In diese Richtung BSG Beschl. v. 9.6.1999 – B 6 KA 1/99 B; SG Marburg Urt. v. 10.9.2008 – S 12 KA 49/08, Rn. 37 ff. (anders wohl SG Marburg Beschl. v. 5.7.2013 – S 12 KA 382/13 ER); Frehse/Lauber MedR 2012, 24, 26; Kleinke/Lauber ZMGR 2013, 8, 10.

892 In diese Richtung Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V (2. Aufl.) § 101 Rn. 66.3, wonach bspw. der frühere Sonderbedarfstatbestand „ambulante Operationen“ gemäß § 36 Abs. 1 lit. d) a.F. bzw. § 24 lit. d) Bedarfsplanungs-Richtlinie 2007 auch einen lokalen Bedarf nach § 36 Abs. 1 S. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie begründen kann. Siehe auch SG Karlsruhe Urt. v. 18.12.2012 – S 4 KA 5061/11 (spezieller angio-logischer Sonderbedarf).

Dies beruht auf folgender Überlegung: Sowohl der lokale wie auch der qualifikationsbezogene Sonderbedarf müssen stets einen räumlichen Bezug aufweisen.⁸⁹³ Beide Sonderbedarfstatbestände setzen voraus, dass aufgrund von durch den Zulassungsausschuss festzustellenden Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet ist und aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestehen, § 36 Abs. 4 S. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Beim qualifikationsbezogenen Sonderbedarf wird die Bedarfsprüfung allerdings auf ein Versorgungsspektrum bezogen, welches einer besonderen Qualifikation im Sinne von § 37 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie entspricht (§ 37 Abs. 1 und 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Entsprechend dieses spezialisierten Versorgungsbereichs ist beim qualifikationsbezogenen Sonderbedarf die Zulassung gemäß § 36 Abs. 6 Bedarfsplanungs-Richtlinie zu beschränken: Sie hat mit der Maßgabe zu erfolgen, dass für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, abrechnungsfähig sind. Für die Sonderbedarfszulassung wegen eines zusätzlichen lokalen Sonderbedarfs ist eine solche Beschränkung der Zulassung demgegenüber nicht vorgesehen. Aus alledem kann unseres Erachtens nur der Schluss gezogen werden, dass die §§ 36, 37 Abs. 1 bis 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie gegenüber dem lokalen Sonderbedarf gemäß § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie einen spezielleren Sonderbedarfstatbestand darstellen und zugleich Sperrwirkung entfalten, wenn die beantragten Leistungen nicht das gesamte Spektrum des Fachgebiets der betreffenden Arztgruppe umfassen: In Betracht kommt dann nur ein qualifikationsbezogener Sonderbedarf gemäß §§ 36, 37 Abs. 1 bis 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Entspricht bspw. die fragliche Qualifikation nicht den Anforderungen des § 37 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie,⁸⁹⁴ kommt auch keine Sonderbedarfszulassung wegen eines lokalen Sonderbedarfs in Betracht. Ebenso lässt sich eine Sonderbedarfszulassung nicht – zusätzlich – auf lokalen Sonderbedarf stützen, wenn der Tatbestand eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs erfüllt ist.

bb) Zusätzlicher lokaler Sonderbedarf

Gemäß § 36 Abs. 4 S. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie ist Voraussetzung für eine Sonderbedarfszulassung wegen lokalen Sonderbedarfs, dass aufgrund von durch den Zulassungsausschuss festzustellenden Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs (z.B. Struktur, Zuschnitt, Lage, Infrastruktur, geographische Besonderheiten, Verkehrsanbindung, Verteilung der niedergelassenen Ärzte) ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet ist und aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestehen. Bei der Beurteilung ist den unterschiedlichen Anforderungen der Versorgungsebenen der §§ 5, 11 bis 14 Bedarfsplanungs-Richtlinie Rechnung zu tragen, § 36 Abs. 4 S. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie.⁸⁹⁵

Gemeint ist eine unausgewogene Verteilung der an sich quantitativ (rechnerisch) ausreichend vorhandenen Fachärzte der betreffenden Arztgruppe innerhalb des Planungsbereichs.⁸⁹⁶ Für sich genommen ist eine solche heterogene Verteilung der Fachärzte innerhalb des Planungsbereichs noch kein ausreichender Anhaltspunkt für die Feststellung von Sonderbedarf.⁸⁹⁷ Die Prüfung und Feststellung eines lokalen Sonderbedarfs ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, u.a. von der Anzahl und dem Leistungsangebot der bereits zur ver-

893 Tragende Gründe, S. 9.

894 Siehe dazu unten Rn. 664 ff.

895 Siehe hierzu *LSG Sachsen* GesR 2016, 446, 449.

896 *BSG BSGE* 86, 242, 249 = *SozR* 3-2500 § 101 SGB V Nr. 5; *LSG Nordrhein-Westfalen* Urt. v. 25.4.2007 – L 10 KA 48/06, Rn. 31; *Ehlers-Hesral* Fortführung von Arztpraxen Rn. 190.

897 Tragende Gründe, S. 9.

tragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer, der Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur, dem Umfang und der räumlichen Verteilung der Nachfrage aufgrund der vorhandenen Verkehrsverbindungen.⁸⁹⁸ Maßgeblich ist, ob den Versicherten ein zumutbarer Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung gewährleistet ist. Dabei müssen sich die Versorgungsangebote in zumutbarer Entfernung befinden. Bei allgemeinen Leistungen darf nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden, die mehr als 25 km entfernt sind.⁸⁹⁹ Bei spezialisierten Leistungen sind Wege von mehr als 25 km zumutbar; je spezieller die betroffene Qualifikation ist, umso weitere Wege sind den Versicherten zumutbar.⁹⁰⁰

- 656** Vor allem nach der Instanzrechtsprechung muss es sich um einen Bedarf handeln, der überhaupt nur an einem bestimmten Ort oder in einer bestimmten Region besteht oder denkbar ist.⁹⁰¹ Lokal ist der Versorgungsbedarf hiernach, wenn er sich aus Besonderheiten ergibt, die in der Ortslage oder aus einem örtlich gehäuften Auftreten bestimmter Krankheiten begründet sind⁹⁰² oder wenn er sich aus der besonderen Lage eines Ortes ergibt, etwa bei schlechter Verkehrsanbindung.⁹⁰³ Lokaler Versorgungsbedarf kann gegeben sein, wenn z.B. aufgrund der gebirgigen Struktur und schlechten Verkehrsanbindungen die Ärzte und Psychotherapeuten von einigen Teilen des Landkreises aus nur unter Aufwendung erheblicher Zeit und Mühe erreichbar sind,⁹⁰⁴ bestehen in einem Landkreis gute und schnelle Verkehrsanbindungen aus allen Richtungen auf ein Zentrum hin, so reicht die in diesem Zentrum anzutreffende Vielfalt an Ärzten und Psychotherapeuten typischerweise zur Versorgung des gesamten Landkreises aus.⁹⁰⁵ Angesichts der Vorgaben des BSG zu der Erreichbarkeit von vertragsärztlichen Leistungen kann diese Rechtsprechung nicht ohne weiteres übernommen werden. Im Einzelfall ist es aber vorstellbar, dass insbesondere aufgrund der Ortslage den Versicherten auch bei allgemeinen Leistungen Entfernungen von 25 km nicht zumutbar sind.
- 657** Zu beachten ist, dass der Versorgungsanspruch jedem einzelnen Versicherten zusteht⁹⁰⁶, so dass bei der Ermittlung der zumutbaren Anfahrtswege und -zeiten auch auf entlegene wohnende Versicherte abzustellen ist.⁹⁰⁷
- 658** Grundsätzlich ist es ausreichend, wenn Vertragsärzte der maßgeblichen Arztgruppe sowohl in der nahegelegenen Großstadt als auch in einer anderen Stadt bzw. Gemeinde mit öffentlichen Verkehrsmitteln problemlos erreicht werden können.⁹⁰⁸ Allerdings gehört es zum Beurteilungsspielraum der Zulassungsgremien, ob sie über das notwendige Minimum an Versorgung

898 BSG Beschl. v. 28.4.2004 – B 6 KA 90/03 B; Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 101 Rn. 80, 83.

899 BSG GesR 2010, 623, 626, Rn. 24 = MedR 2011, 308 = ZMGR 2011, 34 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8.

900 BSG GesR 2010, 218, 219, Rn. 15 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 6 m.w.N. Siehe auch unten Rn. 723.

901 LSG Baden-Württemberg MedR 1996, 380, 383.

902 LSG Baden-Württemberg MedR 1996, 380, 383; Bäune/Meschke/Rothfuß-Meschke Ärzte-ZV § 16b Rn. 26; Krauskopf-Sproll § 101 SGB V Rn. 9a.

903 LSG Baden-Württemberg MedR 1996, 380, 383; siehe auch Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 101 Rn. 83.

904 BSG GesR 2010, 623, 625, Rn. 17 = MedR 2011, 308 = ZMGR 2011, 34 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8. Siehe auch LSG Baden-Württemberg Urt. v. 30.4.2003 – L 5 KA 148/03, Rn. 35, wonach beim lokalen Sonderbedarf besonders zu würdigen ist, dass die Einwohner ländlicher Gemeinden es gewohnt seien, wegen wichtiger Angelegenheiten die nächstgelegene Stadt aufzusuchen und dabei größere Wegstrecken zurückzulegen (zu diesem Aspekt siehe auch SG Karlsruhe Urt. v. 18.12.2012 – S 4 KA 1090/12).

905 BSG GesR 2010, 623, 625, Rn. 17 = MedR 2011, 308 = ZMGR 2011, 34 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8.

906 BSG GesR 2010, 623, 626, Rn. 26 ff. = MedR 2011, 308 (m. Anm. Schiller) = ZMGR 2011, 34 (m. Anm. Jahn) = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8; LSG Sachsen GesR 2016, 446, 449.

907 Kleinke/Lauber ZMGR 2013, 8, 11, Frehse/Lauber MedR 2012, 24, 26.

908 BSG Beschl. v. 9.6.1999 – B 6 KA 1/99 B.

hinausgehen wollen und auch dann, wenn in einer anderen, ausreichend nahegelegenen Stadt ein an sich gerade noch ausreichendes Versorgungsangebot besteht und in zumutbarer Weise erreichbar ist, in jeder weiteren größeren Stadt die wichtigsten Fachgebiete eigenständig vertreten sehen wollen.⁹⁰⁹

cc) Vorrang von § 37 Abs. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Soweit es um die Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten im Rahmen der genehmigungspflichtigen Versorgungsaufträge (Dialyse) geht, kommt eine Sonderbedarfszulassung ausschließlich nach der Sonderregelung des § 37 Abs. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie in Betracht.⁹¹⁰ **659**

dd) Besonderheiten bei Psychotherapeuten

Bei der Ermittlung und Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs ist zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen zu differenzieren.⁹¹¹ Bei den psychoanalytisch begründeten und den verhaltenstherapeutischen Behandlungsverfahren handelt es sich um unterschiedliche Versorgungsangebote, so dass der dementsprechende spezifische Bedarf zu ermitteln ist. Beispielsweise sind im Falle eines psychoanalytisch ausgerichteten Bewerbers um eine Sonderbedarfszulassung die Versorgungsangebote speziell im Bereich der psychoanalytisch begründeten Verfahren festzustellen; Angebote für Verhaltenstherapie sind außer Betracht zu lassen.⁹¹² **660**

Bei der Bedarfsprüfung sind reale Versorgungsangebote, und nicht lediglich potenzielle Versorgungsangebote zu berücksichtigen. Die Patienten können nicht ohne Weiteres darauf verwiesen werden, andere Psychotherapeuten würden in ihrer Praxis täglich nur zwischen zwei und vier Therapiestunden leisten und hätten also noch freie Behandlungskapazitäten. Solange diese Leistungserbringer nicht tatsächlich zu weiteren Versorgungsleistungen bereit sind, kann auf sie nicht verwiesen werden.⁹¹³ **661**

Auf das Leistungsangebot der im Einzugsgebiet befindlichen Institute gemäß § 117 Abs. 2 SGB V kann nicht mehr als Bedarfsdeckung verwiesen werden.⁹¹⁴ **662**

d) Qualifikationsbezogener Sonderbedarf

Eine Sonderbedarfszulassung wegen eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs erfordert unter anderem⁹¹⁵ die Prüfung und Feststellung einer bestimmten Qualifikation und eines dem entsprechenden besonderen Versorgungsbedarfs, § 37 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Voraussetzung für eine ausnahmsweise Zulassung ist, dass die ärztlichen Tätigkeiten des quali- **663**

909 BSG GesR 2010, 623, 626, Rn. 27 = MedR 2011, 308 (m. Anm. Schiller) = ZMGR 2011, 34 (m. Anm. Jahn) = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8; BSG GesR 2010, 85, 88, Rn. 26 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 5; Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 101 Rn. 80; Kleinke/Lauber ZMGR 2013, 8, 10; Frehse/Lauber MedR 2012, 24, 26; Ladurner § 101 SGB V Rn. 22.

910 Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 101 Rn. 102 m.w.N.; siehe auch unten Rn. 678.

911 BSG GesR 2010, 623, 626, Rn. 27 = MedR 2011, 308 (m. Anm. Schiller) = ZMGR 2011, 34 (m. Anm. Jahn) = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8.

912 BSG GesR 2010, 623, 626 f., Rn. 29 = MedR 2011, 308 (m. Anm. Schiller) = ZMGR 2011, 34 (m. Anm. Jahn) = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8.

913 BSG GesR 2010, 623, 627, Rn. 32 = MedR 2011, 308 (m. Anm. Schiller) = ZMGR 2011, 34 (m. Anm. Jahn) = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8.

914 Siehe unten Rn. 715.

915 Zu den weiteren Voraussetzungen siehe unten Rn. 685 ff.

fizierten Inhalts in dem betreffenden Planungsbereich⁹¹⁶ nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbereich erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation nachweist; dabei muss die Subspezialisierung Leistungen beinhalten, die die gesamte Breite des spezialisierten Versorgungsbereichs ausfüllen, § 37 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

aa) Besondere Qualifikation

- 664** Nach § 37 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie ist eine solche besondere Qualifikation 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 unter Umständen einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf begründen. Ein besonderer qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf kann außerdem bei einer Facharztbezeichnung vorliegen, wenn die Arztgruppe gemäß §§ 11 bis 14 Bedarfsplanungs-Richtlinie mehrere unterschiedliche Facharztbezeichnungen umfasst. Dabei ist die Berufsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt. Eine Zusatzqualifikation und Abrechnungsmöglichkeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird dem gleichgestellt. Der Gemeinsamen Bundesausschuss⁹¹⁷ hat klargestellt, dass es angesichts der zunehmenden Spezialisierung vieler Fachgruppen in der Medizin nicht sachgerecht sei, für jede einzelne Subspezialisierung auf kleiner regionaler Ebene Versorgungskapazitäten vorzuhalten. Stattdessen sei es Patienten insbesondere für hochspezialisierte Versorgungsangebote zuzumuten, auch längere Wegezeiten zum Arzt zurückzulegen. Vor diesem Hintergrund könne nicht jede Subspezialisierung einer Fachgruppe Grundlage für die Gewährung einer qualifikationsbezogenen Sonderbedarfszulassung sein. Die Regelung des § 37 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie schränke deshalb das Spektrum an Qualifikationen ein, die Grundlage für die Gewährung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs sein können.
- 665** Damit bleibt der qualifikationsgebundene Versorgungsbedarf wie bisher an eine entsprechende Weiterbildung gebunden. Die in der Gesetzesbegründung zu § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V in der Fassung des GKV-VStG vorgesehene Möglichkeit, den Sonderbedarf qualifikationsbezogen auf bestimmte Leistungen bzw. Leistungsbereiche (z.B. HIV-Betreuung) zu beziehen,⁹¹⁸ wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht aufgegriffen.
- 666** Gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie ist eine besondere Qualifikation gemäß § 37 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie im Sinne einer unwiderlegbaren Vermutung⁹¹⁹ anzunehmen, wie sie durch den Inhalt des Schwerpunktes, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung beschrieben ist. Die Bestimmung entspricht inhaltlich den Vorgängerregelungen in § 36 Abs. 1 lit. b) S. 1 a.F. Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie in § 24 lit. b) S. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie 2007.
- 667** Nach § 37 Abs. 2 S. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie kann auch eine Zusatzweiterbildung oder eine Zusatzbezeichnung einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf begründen, wenn sie den vorgenannten Qualifikationen – Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung oder besondere Fachkunde – vom zeitlichen und qualitativen Umfang her gleichsteht. Damit wird dem Umstand

916 Zur Relevanz des Planungsbereichs siehe oben Rn. 704 ff.

917 Tragende Gründe, S. 12.

918 BT-Drs. 17/6906, 74.

919 Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 101 Rn. 87.

Rechnung getragen, dass die verwendeten Begriffe (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, besondere Fachkunde) nicht mehr den zwischenzeitlich geänderten Weiterbildungsordnungen entsprechen.⁹²⁰ Es ist daher im Einzelnen zu prüfen, ob die in Frage stehende weiterbildungsrechtliche Qualifikation zumindest einer besonderen Fachkunde gleichkommt.⁹²¹ Beispielsweise wird die Qualifikation Kinder-Pneumologie in der Weiterbildungsordnung Nordrhein noch als Zusatzbezeichnung qualifiziert. Dennoch steht die Qualifikation Kinder-Pneumologie aufgrund ihrer 36-monatigen Weiterbildungsdauer und weil sie in vielen Weiterbildungsordnungen weiterhin als Schwerpunkt klassifiziert wird, den in § 37 Abs. 2 S. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie genannten Qualifikationen gleich.⁹²² Umgekehrt kann die Zusatzbezeichnung Schlafmedizin nach der Hessischen Weiterbildungsordnung aufgrund der vergleichsweise geringen Weiterbildungszeit von 18 Monaten nicht mit einem Schwerpunkt, einer fakultativen Weiterbildung oder besonderen Fachkunde gleichgestellt werden; es handelt sich um eine Zusatzbezeichnung im herkömmlichen Sinn, die keine Sonderbedarfszulassung rechtfertigt.⁹²³

Die Regelung in § 37 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie stellt auf die spezifische Qualifikation in einem bestimmten Fachgebiet ab. Weiterbildungsrechtliche Qualifikationen, die ganz unterschiedlichen Fachgebieten zugänglich sind („Querschnittsfächer“) können deshalb eine Sonderbedarfszulassung nicht rechtfertigen.⁹²⁴ **668**

Wie bisher kann gemäß § 37 Abs. 2 S. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie ein besonderer qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf auch bei einer Facharztbezeichnung vorliegen, wenn die Arztgruppe gemäß §§ 11 bis 14 Bedarfsplanungs-Richtlinie mehrere unterschiedliche Facharztbezeichnungen umfasst. Bedeutsam ist dies für die nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie großen Arztgruppen, wie z.B. den Fachinternisten gemäß § 13 Abs. 1 Nr. 2, bei denen eine bedarfsorientierte Verteilung der einzelnen Fachärzte (z.B. Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie) in den einzelnen Planungsbereichen nicht immer gegeben ist.⁹²⁵ **669**

Die Berufsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist gemäß § 37 Abs. 2 S. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt.⁹²⁶ **670**

Einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt ist auch die Zusatzqualifikation und Abrechnungsmöglichkeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, § 37 Abs. 2 S. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Damit entfällt bspw. für die Qualifikation Kinder-Pneumologie die Gleichstellungsprüfung gemäß § 37 Abs. 2 S. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie.⁹²⁷ **671**

Die Bestimmung des § 37 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie bindet die geforderte besondere Qualifikation an die Weiterbildungsordnung. Dementsprechend berechtigen bspw. Leistungen **672**

920 Siehe hierzu BSG SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 7, Rn. 14; BSG GesR 2010, 623, 628, Rn. 38 = MedR 2011, 308 = ZMGR 2011, 34 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8; Kleinke/Lauber ZMGR 2013, 8, 11; Frehse/Lauber MedR 2012, 24, 26.

921 Bäune/Meschke/Rothfuß-Meschke Ärzte-ZV § 16b Rn. 31; Ladurner § 101 SGB V Rn. 58.

922 BSG SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 7, Rn. 14.

923 SG Marburg Urt. v. 23.2.2011 – S 12 KA 382/10, Rn. 40; Kleinke/Lauber ZMGR 2013, 8, 11; Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 101 Rn. 90. Zur Zusatzbezeichnung Handchirurgie siehe LSG Nordrhein-Westfalen Urt. v. 16.3.2016 – L 11 KA 12/14, Rn. 40.

924 Vgl. LSG Niedersachsen Urt. v. 25.4.2001 – L 3 5 KA 64/00; SG Marburg Urt. v. 23.2.2011 – S 12 KA 382/10, Rn. 40; siehe auch Ladurner § 101 SGB V Rn. 58.

925 Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 101 Rn. 92; Ladurner § 101 SGB V Rn. 58.

926 Siehe auch unten Rn. 681.

927 Dazu oben Rn. 667.

der speziellen Schmerztherapie, die auf bundesmantelvertraglichen Regelungen beruhen,⁹²⁸ oder besondere Sprachkenntnisse⁹²⁹ nicht zu einer Sonderbedarfszulassung.

bb) Besonderer Versorgungsbedarf

- 673 Gemäß § 37 Abs. 1 lit. b) und Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie ist weitere Voraussetzung für eine qualifikationsbezogene Sonderbedarfszulassung die Prüfung und Feststellung eines der besonderen Qualifikation entsprechenden besonderen Versorgungsbedarfs, wobei die Spezialisierung Leistungen beinhalten muss, die die gesamte Breite des spezialisierten Versorgungsbereichs ausfüllen. Die Regelung entspricht inhaltlich den Vorgängerbestimmungen in § 36 Abs. 1 lit. b) S. 3 a.F. Bedarfsplanungs-Richtlinie und § 24 lit. b) S. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie 2007. Die Versorgungslücke muss in der gesamten Breite eines Versorgungsbereichs bestehen; dementsprechend ist die Bedarfsprüfung und -feststellung auf die gesamte Breite des Versorgungsbereichs, und nicht lediglich auf einzelne spezielle Leistungen zu beziehen. Werden lediglich einzelne spezielle Leistungen, die die Vertragsarztpraxis nicht sinnvoll ausfüllen können, von den im Planungsbereich zur vertragsärztliche Versorgung zugelassenen Leistungserbringern nicht erbracht, kommt anstelle der Sonderbedarfszulassung gegebenenfalls die Erteilung einer Ermächtigung in Betracht.⁹³⁰ In erster Linie kommt es auf die Versorgungssituation im betreffenden Planungsbereich an, angrenzende Planungsbereiche dürfen nur ausnahmsweise in die Prüfung mit einbezogen werden.⁹³¹ Bei der Feststellung des besonderen Versorgungsbedarfs steht den Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu.⁹³²
- 674 Der besondere Versorgungsbedarf muss einer besonderen Qualifikation im Sinne von § 37 Abs. 1 lit. a), Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie entsprechen. Der Nachweis lediglich einer diesen Anforderungen nicht entsprechenden Zusatzbezeichnung sowie die Feststellung eines dementsprechenden Versorgungsbedarfs ist für eine qualifikationsbezogene Sonderbedarfszulassung nicht ausreichend.⁹³³
- 675 Der besondere qualifikationsbezogene Versorgungsbedarf muss der konkreten besonderen Qualifikation entsprechen. Ein Näheverhältnis zu einer anderen Qualifikation, für die selbst kein besonderer Versorgungsbedarf besteht, reicht nicht aus.⁹³⁴
- 676 Der besondere Versorgungsbedarf muss jeweils konkret geprüft und festgestellt werden; die Einführung einer neuen Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung allein begründet noch keinen Anspruch auf Sonderbedarfszulassung eines entsprechend qualifizierten Arztes.⁹³⁵
- 677 Die Bedarfsprüfung ist auf den der besonderen Qualifikation entsprechenden Versorgungsbe-
reich auszurichten. Dementsprechend sind bei der Bedarfsprüfung für den Versorgungsbereich

928 Siehe *SG Marburg* Urt. v. 10.9.2008 – S 12 KA 49/08, Rn. 34.

929 Dazu unten Rn. 686, 724.

930 Vgl. *BSG SozR 3-2500 § 101 SGB V* Nr. 1, 6; *Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 101 SGB V* Rn. 98 m.w.N.; siehe unten Rn. 697 ff.

931 Siehe unten Rn. 704 ff.

932 Dazu näher unten Rn. 701 ff.

933 Vgl. *LSG Nordrhein-Westfalen* Urt. v. 11.4.2011 – L 11 KA 175/00, Rn. 28 ff.; *LSG Nordrhein-Westfalen* Urt. v. 9.2.2000 – L 11 KA 195/99; *SG Marburg* Urt. v. 23.2.2011 – S 12 KA 382/10, Rn. 35.

934 Vgl. *LSG Bayern* Beschl. v. 4.3.2011 – L 12 KA 97/10 B ER; *Kleinke/Lauber ZMGR* 2013, 8, 12; *Frehse/Lauber MedR* 2012, 24, 26.

935 *BSG MedR* 2009, 560, 561, Rn. 16 (m. Anm. *Dahm*); *BSG GesR* 2009, 251, 252 = *SozR 4-2500 § 101 SGB V* Nr. 3; *LSG Nordrhein-Westfalen* Urt. v. 13.8.2008 – L 11 KA 31/08; *Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 101 Rn. 96*; *Frehse/Lauber MedR* 2012, 24, 26.

der internistischen Rheumatologen lediglich die vertragsärztlich tätigen internistischen Rheumatologen in die Befragung mit einzubeziehen, und nicht auch die orthopädischen Rheumatologen.⁹³⁶

cc) Vorrang von § 37 Abs. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Für Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie kommt eine qualifikationsbezogene Sonderbedarfszulassung nach §§ 36, 37 Abs. 1 bis 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie nur in Betracht, soweit es um die Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten im Rahmen der genehmigungsfreien besonderen Versorgungsaufträge oder um die Versorgung von Patienten geht, die den definierten Patientengruppen der besonderen Versorgungsaufträge nicht angehören (wie z.B. Nierensteinpatienten); für die Versorgung niereninsuffizienter Patienten im Rahmen genehmigungspflichtiger Versorgungsaufträge (Dialyse) kommt eine Sonderbedarfszulassung ausschließlich nach der Sonderregelung des § 37 Abs. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie⁹³⁷ in Betracht.⁹³⁸ **678**

dd) Besonderheiten bei Psychotherapeuten

Die Terminologie von § 37 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie ist in erster Linie auf den ärztlichen Bereich zugeschnitten und kann auf Psychotherapeuten nur entsprechend angewendet werden (§ 72 Abs. 1 S. 2 SGB V, § 1 Abs. 3 Nr. 1 Ärzte-ZV).⁹³⁹ **679**

Den psychoanalytisch begründeten und den verhaltenstherapeutischen Behandlungsverfahren kommt nach Auffassung des BSG bedarfsplanungsrechtlich je eigenständige Bedeutung zu, so dass sich eine verfahrenübergreifende Beurteilung der Versorgungslage verbietet; diese Behandlungsverfahren sind vielmehr je eigenständig entsprechend einem Schwerpunkt im Sinne von § 37 Abs. 2 S. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie zu beurteilen.⁹⁴⁰ **680**

Die Berufsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist gemäß § 37 Abs. 2 S. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt.⁹⁴¹ **681**

Die Bestimmung des § 37 Abs. 2 S. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie ist analog anwendbar auf Psychologische Psychotherapeuten mit der Zusatzqualifikation Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen und der dementsprechenden Abrechnungsgenehmigung.⁹⁴² **682**

Nach der Rechtsprechung des BSG können bei der Bedarfsprüfung Versorgungsangebote für allgemeine Leistungen, die mehr als 25 km entfernt sind, grundsätzlich nicht berücksichtigt **683**

936 LSG Berlin-Brandenburg Urt. v. 23.10.2013 – L 7 KA 86/12.

937 Dazu unten Rn. 746 ff.

938 BSG MedR 2012, 479, 482, Rn. 32 (m. Anm. *Steinhilper*) = SozR 4-1500 § 54 SGG Nr. 26; LSG Bayern MedR 2011, 184, 185. Siehe auch unten Rn. 749.

939 Zur Anwendbarkeit der §§ 72 Abs. 1 S. 2 SGB V, 1 Abs. 3 Ärzte-ZV auch auf die Bedarfsplanungs-Richtlinie siehe BSG GesR 2010, 623, 628, Rn. 38 = MedR 2011, 308 (m. Anm. *Schiller*) = ZMGR 2011, 34 (m. Anm. *Jahn*) = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8; LSG Berlin-Brandenburg Urt. v. 12.9.2012 – L 7 KA 38/10, Rn. 25.

940 BSG Urt. v. 28.6.2017 – B 6 KA 28/16 R, Rn. 30; BSG GesR 2010, 623, 628, Rn. 38 = MedR 2011, 308 (m. Anm. *Schiller*) = ZMGR 2011, 34 (m. Anm. *Jahn*) = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8.

941 Diese Regelung fand sich bereits in § 36 Abs. 1 lit. b) S. 4 a.F. Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie in § 24 lit. b) S. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie 2007.

942 BSG MedR 2013, 745, 751 f., Rn. 26 ff. = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 13; siehe auch LSG Baden-Württemberg Beschl. v. 2.12.2010 – L 5 KA 3093/10 ER-B, Rn. 68; zustimmend *Ladurner* § 101 SGB V Rn. 64.

werden.⁹⁴³ Zu solchen allgemeinen Leistungen, die üblicherweise ortsnah erbracht werden, gehören auch psychotherapeutische Leistungen.⁹⁴⁴

- 684 Die Beherrschung einer besonderen Methode zur Verständigung mit sprachbehinderten Menschen („augmentative alternative Kommunikation“) kann keinen Anspruch auf Sonderbedarfszulassung als Psychologischer Psychotherapeut vermitteln.⁹⁴⁵ Gleiches gilt bei besonderen Sprachkenntnissen des Psychotherapeuten.⁹⁴⁶

e) Gemeinsame Anforderungen

- 685 Eine Zulassung wegen lokalen oder qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs darf nur erteilt werden, wenn auch die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind.

aa) Ausrichtung auf vertragsärztliche Krankenbehandlung

- 686 Soweit ein Bedarf nicht anhand der Morbidität bzw. einer der GKV-Leistungspflicht unterfallenden Behandlung von Krankheitsbildern ermittelbar ist, scheidet eine Sonderbedarfszulassung aus.⁹⁴⁷ So können Sprachkenntnisse, die die Verständigung mit den Patienten in ihrer jeweiligen Muttersprache ermöglichen, für sich genommen keinen Anspruch auf Sonderbedarfszulassung begründen.⁹⁴⁸ Ebenso wenig geht von der Forderung nach einem bestimmten Geschlecht des Vertragsarztes – männlicher Hautarzt oder Urologe, weiblicher Frauenarzt etc. – von vornherein kein Versorgungsbedarf im Sinne von §§ 36, 37 Abs. 1 bis 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie aus.⁹⁴⁹ Die psychologische Behandlung ehemaliger Straftäter, bei der die Durchsetzung strafgerichtlicher Therapieauflagen und die Verhinderung von Rückfalltaten im Vordergrund steht, ist ebenfalls keine Behandlung im Sinne des Krankenversicherungsrechts, so dass es für derartige Behandlungen von vornherein keiner Sonderbedarfszulassung als Psychotherapeut bedarf.⁹⁵⁰

bb) Möglichkeit der Bedarfsdeckung durch den Antragsteller

- 687 Eine Sonderbedarfszulassung gemäß §§ 36, 37 Abs. 1 bis 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie kommt nur in Betracht, wenn der Antragsteller überhaupt in der Lage ist, an der Bedarfsdeckung mitzuwirken. Soweit der fragliche Versorgungsbereich auch Bereiche umfasst, in denen die Leistungserbringung eine medizinisch-technische Ausstattung und/oder zusätzliche persönliche Qualifikationen erfordert, muss der Antragsteller darüber verfügen.⁹⁵¹ Bei Kinderärzten ist zu beachten, dass diese grds. keine Erwachsenen behandeln dürfen.⁹⁵²

943 Siehe unten Rn. 723.

944 BSG GesR 2010, 623, 626, Rn. 24 = MedR 2011, 308 (m. Anm. Schiller) = ZMGR 2011, 34 (m. Anm. Jahn) = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 8. Siehe auch *Frehse/Lauber* MedR 2012, 24, 30; *Kleinke/Lauber* ZMGR 2013, 8, 12.

945 BSG MedR 2015, 544, 547 ff., Rn. 24 ff. = ZMGR 2014, 425 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 16.

946 BSG Beschl. v. 16.3.2016 – B 6 KA 56/15 B, Rn. 7. Siehe auch unten Rn. 686 und 724.

947 Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 101 Rn. 88 m.w.N.

948 Vgl. BSG MedR 2015, 544, 547 Rn. 24 = ZMGR 2014, 425 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 16; BSG GesR 2008, 429, 431; BSG Urt. v. 17.10.2007 – B 6 KA 31/07 R, Rn. 25; BSG Beschl. v. 19.7.2006 – B 6 KA 33/05 B, Rn. 9; kritisch *Stellflug/Kötter* ZMGR 2016, 31, 36 f.

949 Vgl. Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 101 Rn. 88 m.w.N.

950 BSG GesR 2011, 422, 423 = MedR 2011, 605 m.w.N.

951 BSG GesR 2009, 251, 253 f. = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 3; BSG GesR 2011, 362, 364 = MedR 2012, 216 = ZMGR 2012, 107 = SozR 4-2500 § 101 SGB V Nr. 9; SG *Stuttgart* Urt. v. 13.12.2011 – S 20 KA 2400/07, 13.

952 BSG MedR 2016, 475, 477 = SozR 4-2500 § 116 SGB V Nr. 11.