

S 12 KA 393/07

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 393/07
Datum
30.04.2008
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 49/08
Datum
29.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 34/10 R
Datum
29.06.2011
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Ermittlung des Bedarfs für eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung nach [§ 119 SGB V](#) hat sich grundsätzlich anhand des Planungsbereichs auszurichten. Hiervon kann abgesehen werden, wenn von einer ausreichenden sozialpädiatrischen Versorgung aufgrund bestehender sozialpädiatrischer Zentren in benachbarten Planbereichen ausgegangen werden kann.

1. Die Klage wird abgewiesen
2. Die Klägerin hat die Gerichtskosten und die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu tragen. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.
3. Die Sprungrevision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Ermächtigung für ein sozialpädiatrisches Zentrum gemäß [§ 119 SGB V](#).

Die Klägerin ist eine gemeinnützige GmbH, die das Klinikum der Stadt XY. betreibt.

Die Klägerin beantragte am 30.01.2006 die Ermächtigung zum Betreiben eines sozialpädiatrischen Zentrums am Klinikum der Stadt XY. in XY ... Sie legte ein Konzept für das geplante sozialpädiatrische Zentrum vor und trug vor, bei einem Einzugsgebiet von etwa 400.000 Einwohnern sei ein sozialpädiatrisches Zentrum in XY. zur Versorgung der Bevölkerung dringend erforderlich, da eine sinnvolle Betreuung und Integration behinderter Kinder nur wohnortnah möglich sei. Die nächstgelegenen sozialpädiatrischen Zentren seien weit entfernt und Termine nur mit erheblichen Wartezeiten zu erhalten, eine kontinuierliche Betreuung sei nicht möglich. Die Notwendigkeit eines solchen Zentrums in XY. ergebe sich aus den seit 01.01.2006 geltenden, vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Regelungen, nach denen in einem Perinatalzentrum behandelte Frühgeborene im Alter von 2 Jahren entwicklungsneurologisch nachuntersucht werden müssten. Das Perinatalzentrum des Klinikums XY.s erfülle die Voraussetzungen des Levels 1. Alle notwendigen diagnostischen Einrichtungen stünden in der Klinik zur Verfügung.

Die Beigeladene zu 1) führte zum Antrag unter Datum vom 09.05.2006 aus, von den niedergelassenen Kinderärzten im Planungsbereich PE.Kreis werde ein Versorgungsengpass in der Betreuung von Kindern mit Entwicklungsstörungen bzw. Behinderungen bestätigt. Die niedergelassenen Ärzte hätten keine Einwände gegen die Einrichtung eines sozialpädiatrischen Zentrums, sofern die Ermächtigung ausschließlich auf Überweisung durch Nervenärzte, Neurologen und Psychiater eingeschränkt sei. Sie befürworte deshalb eine Ermächtigung für die Dauer von zwei Jahren, befristet bis zum 30.06.2006 für die ambulante sozialpädiatrische Behandlung von Kindern auf Überweisung durch niedergelassene Nervenärzte, Neurologen und Psychiater (gemäß [§ 119 SGB V](#)).

Die Klägerin führte zur Stellungnahme der Beigeladenen zu 1) unter Datum vom 22.05.2006 aus, aufgrund der zu behandelnden Krankheitsbilder könne ein sozialpädiatrisches Zentrum nur zusammen mit niedergelassenen Pädiatern arbeiten und die Patienten nur mit diesen zusammen betreuen. Von Neurologen betreute erwachsene Patienten fielen nicht in die Zuständigkeit eines sozialpädiatrischen Zentrums. Von Neurologen betreute Kinder machten einen verschwinden kleinen Anteil aus. Psychiatrische Krankheitsbilder würden nicht betreut werden. Vorrangig müsste daher den Pädiatern und den Kindern- und Jugendpsychiatern das Recht eingeräumt werden, Kinder in das sozialpädiatrische Zentrum zu überweisen. Ein sozialpädiatrisches Zentrum betreue interdisziplinär in erster Linie Kinder mit chronischen Erkrankungen oder solche Kinder, die von chronischen Erkrankungen bedroht seien. Damit liege ein Schwerpunkt in

Verlaufsuntersuchungen und Langzeitbetreuung. Eine Befristung der Ermächtigung auf zwei Jahre sei daher nicht sinnvoll und gefährde wesentliche Aspekte der Arbeit. Es müsse auch noch mit den Krankenkassen über die Vergütung verhandelt werden, was aber erst nach einer Institutsermächtigung möglich sei, weshalb eine derart kurze Befristung nicht sinnvoll erscheine.

Die Beigeladene zu 1) korrigierte daraufhin den von ihr vorgeschlagenen Facharztfilter und schlug vor, die Ermächtigung auf die Überweisung durch niedergelassene Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Nervenärzte, Neurologen und Psychiater zu beschränken.

Die Klägerin trug weiter vor, es sei eine Ermächtigung wenigstens auf fünf Jahre auszusprechen. Der Zeitraum der Befristung sei auszudehnen, wenn eine künftige Änderung der Versorgungssituation nicht absehbar sei. Dies treffe auf den Einzugsbereich des Klinikums XY. zu.

Die Beigeladenen zu 2) bis 9) erklärten unter Datum vom 20.06.2006, nach ihren Kenntnisstand würden die in XY. und Umgebung wohnenden Patienten durch das sozialpädiatrische Zentrum am Klinikum QQ. in ausreichendem Maße behandelt werden. Ein Bedarf für eine Ermächtigung eines zusätzlichen sozialpädiatrischen Zentrums in XY. bestehe somit nicht.

Die Klägerin wies unter Datum vom 26.06.2006 darauf hin, der Bedarf sei grundsätzlich auf der Grundlage der Planungsbereiche zu prüfen. Das Klinikum QQ. sei allein für den Planungsbereich QQ.-Stadt und -Land zuständig. Auch wenn beide Landkreise aneinander grenzten, so könne von dem Grundsatz nicht abgewichen werden, weil beide Planungsbereiche zu groß und zu bevölkerungsreich seien. Im PE.Kreis lebten rund 400 000 Einwohner, in den Planungsbereichen QQ.-Stadt und -Land mehr als 400.000 Einwohner.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen lehnte mit Beschluss vom 27.06.2006 den Antrag der Klägerin ab, weil die sozialpädiatrische Versorgung der Patienten in XY. und Umgebung durch das sozialpädiatrische Zentrum am Klinikum QQ. sichergestellt werden könne. Eine Lücke in der vertragsärztlichen Versorgung sei nicht feststellbar.

Hiergegen legte die Klägerin am 01.08.2006 Widerspruch ein. Sie trug vor, in einem sozialpädiatrischen Zentrum würden entwicklungsauffällige Kleinkinder, ehemalige frühgeborene Kinder, Kinder mit komplexen Behinderungen und Schulkinder mit Behinderungen betreut werden. Diese Kinder würden über lange Jahre von Kinderärzten betreut, bedürften jedoch zusätzlich einer ambulanten sozialpädiatrischen Betreuung durch eine Spezialeinrichtung, die die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung biete. Diesen Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern sei es aber schlichtweg unzumutbar, ein sozialpädiatrisches Zentrum in einem anderen Planungsbereich aufzusuchen. Es sei das erklärte gesetzgeberische Ziel, Schädigungen oder Störungen bei Kindern, die zur Krankheit führen könnten, durch frühe Diagnostik, frühe Therapie und frühe soziale Eingliederung zu erkennen, zu verhindern, zu heilen oder in ihren Auswirkungen zu mildern. Deshalb habe der Gesetzgeber die Ermächtigung nach [§ 119 SGB V](#) geschaffen, weil zur Erreichung dieses Ziels eine ganzheitliche Behandlung mit einem Bündel von integrierten, gezielten, medizinischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen Maßnahmen notwendig sei, die nur in fachübergreifend tätigen sozialpädiatrischen Zentren angeboten werden könne. Die vorgesehene Betreuung von Kindern mit Behinderungen im Kontext mit ihrem sozialen Umfeld sei nur in räumlicher Nähe möglich.

Die Beigeladene zu 1) erklärte unter Datum vom 07.02.2007, sie habe bei den drei sozialpädiatrischen Zentren (QQ., WW. und WS.-Stadt) eine Umfrage durchgeführt. Diese habe ergeben, dass das SPZ in QQ. über ca. 150 freie Behandlungskapazitäten und das SPZ in WW. ab Februar 2007 auch über 125 freie Behandlungskapazitäten verfüge. Die Wartezeiten betrügen in QQ. bei 0-3 Jährigen 6 Wochen, 4-7 Jährigen 2 Monate und über 7 Jahre 2 bis 3 Monate und in WW. könnten bei Säuglingen kurzfristig Termine vergeben werden, die Wartezeiten für Kleinkinder betrügen 2 bis 3 Monate, bei Schulkindern 3 bis 4 Monate. Akute Problemfälle könnten sofort behandelt werden. QQ. habe im Jahr 2006 bereits ca. 250 Patienten aus dem Planungsbereich PE.Kreis behandelt. Der angegebene Personalschlüssel der Klägerin genüge auch in keiner Weise den Anforderungen an ein SPZ auf der Grundlage des sog. Altöttinger Papiers nach Vorgabe der Deutschen Gesellschaft zur Sozialpädiatrie und Jugendmedizin. Die Arbeit der SPZ betreffe nicht nur die Diagnostik und Nachsorge, sondern zu einem großen Teil auch therapeutische Intervention, so dass entsprechende Therapeuten tätig sein müssten. Jedes SPZ in Hessen arbeite zusätzlich zu den eigenen Therapeuten, Sozialmitarbeitern und Heilpädagogen mit den wohnortnahen Frühförderungseinrichtungen und gegebenenfalls auch Therapeuten zusammen.

Die Klägerin erwiderte daraufhin unter Datum vom 12. und 14.02.2007, das SPZ in WW. sei in dem zu XY. am weitesten gelegenen Stadtteil von WS. gelegen. Sie lege einen Auszug aus dem "Altöttinger Papier" vor. Diesen Anforderungen entspreche ihr geplantes SPZ in XY ... Bei Errichtung des Zentrums werde sie selbstverständlich die Anforderungen an die Personalausstattung erfüllen. Im Rahmen des Ermächtigungsantrages könne jedoch der zukünftige Personalschlüssel nicht zur Diskussion stehen. Ferner verweise sie auf die Entscheidung des Landessozialgerichts Baden- Württemberg vom 12.07.1995 - [L 5 Ka 644/94](#) -, [MedR 1986, 89](#). Im Rahmen des [§ 119 SGB V](#) würden grundsätzlich die Bedarfsprüfungsmaßstäbe gelten, die von der Rechtsprechung zu [§ 116 SGB V](#) entwickelt worden seien. Es komme auf die Versorgungsanlage im jeweiligen Planungsbereich an. Es handele sich um einen großen Planungsbereich. Auch im Bereich der stationären Versorgung hätten beide Planungsbereiche jeweils zwei Krankenhäuser mit jeweils zusammen rund 1.900 Geburten pro Jahr. Beide Städte hätten eine vergleichbare Sozialstruktur mit einem hohen Ausländeranteil. Hinzu komme noch die Einwohnerzahl von Stadt QQ. mit rund 270.000 Einwohnern.

Die Beigeladenen von 2) bis 9) erwiderten hierauf, die unterschiedlichen Formulierungen in den [§§ 116](#) und [119 SGB V](#) deuteten darauf hin, dass eine nach unterschiedlichen Grundsätzen vorzunehmende Bedarfsprüfung zu erfolgen habe. Bei sozialpädiatrischen Leistungen handele es sich gerade auch nicht um Leistungen, die üblicherweise ortsnah erbracht würden. Auch das LSG Baden-Württemberg stelle nicht auf die Planungsbereiche ab, sondern auf die Ortsnähe. Der Bedarf werde durch das SPZ in QQ. (Klinikum QQ.) und WS. (Verein Arbeit- und Erziehungshilfe, direkt am Hauptbahnhof und Städtische Kliniken WW.) gedeckt. Ein Verweis der Versicherten dorthin sei auch zumutbar. Aus dem östlichen PE.Kreis bestehe die Möglichkeit, den regelmäßig mehrmals täglich verkehrenden Zug von FN. nach WS. zu nutzen. Der Halt in QQ. sei dabei eine Haltestelle von XY. von ca. 10 Minuten längerer Fahrzeit entfernt. WS.-Hauptbahnhof sei nach weiteren zwei Haltestellen und insgesamt ca. 20 Minuten längerer Fahrzeit zu erreichen.

Die Klägerin wies unter Datum vom 14.05.2007 nochmals darauf hin, dass die Inanspruchnahme durch ungünstige Rahmenbedingungen nicht erschwert werden dürfe. Es handele sich um Kinder vorwiegend aus sozialen Verhältnissen, die eine regelmäßige, geordnete ärztliche

Betreuung nur bedingt in Anspruch nehmen könnten. Auch ein Vergleich der Geburtenzahlen mache deutlich, dass in XY. ein SPZ dringend erforderlich sei. In XY. und im Planungsbereich PE.Kreis seien rund 3.500 Geburten pro Jahr zu verzeichnen. Aus einem Schreiben der Leiterin der Beratungs- und Frühförderstelle XY. Behindertenwerkstatt EE. e.V. gehe hervor, dass die im Planungsbereich ansässigen Frühförderstellen im Jahr 2006 insgesamt 650 Kinder betreut hätten. Auch diese Zahl mache den dringenden Bedarf deutlich.

Der Beklagte wies mit Beschluss vom 30.05.2007, ausgefertigt am 09.08. und zugestellt am 11.08.2007, den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte er aus, [§ 116 SGB V](#) stelle auf die ausreichende ärztliche Versorgung, [§ 119 SGB V](#) demgegenüber auf die ausreichende sozialpädiatrische Behandlung ab. Nach dem Wortlaut sei daher nicht zwingend, dass von einem unterschiedlichen Begriffsinhalt ausgegangen werden müsse. Er habe deshalb ergänzend darauf abgestellt, ob aus der Sicht der Versicherten regelmäßig davon ausgegangen werden könne, dass die Leistungen sozialpädiatrischer Zentren meist wohnortnah zur Verfügung stünden. Aufgrund der finanziellen Belastung der Versichertengemeinschaft sei ferner an die Errichtung dieser Zentren strenge Maßstäbe anzuwenden. Es handle sich um Leistungen, die nicht üblicherweise ortsnah erbracht würden. Die sozialpädiatrischen Zentren hätten überwiegend Aufgaben der Diagnostik und der Verlaufskontrolle. Diese spezifische Aufgabenstellung erfordere nicht, dass eine derartige Wohnortnähe zu gewährleisten sei, wie es allgemein bei den meisten medizinischen oder psychotherapeutischen Leistungen üblich sei. Die Errichtung des Zentrums sei auch in einer Region beabsichtigt, die infrastrukturell sehr gut erschlossen sei und deren verkehrliche Anbindungen als ausgezeichnet zu bezeichnen seien. Es sei daher nicht von einer strengen planungsbereichbezogenen Betrachtung auszugehen. Es seien daher die auch außerhalb des Planungsbereiches liegenden sozialpädiatrischen Zentren in die Prüfung einzubeziehen. Die in QQ., WW. und WS.-Stadt vorhandenen Zentren hätten zusammen freie Behandlungskapazitäten von 275 Plätzen. Aufgrund der räumlichen Nähe sei das SPZ QQ. zu berücksichtigen. Die Entfernung von XY. und QQ. betrage 18 Kilometer, sowohl die straßenmäßige Verbindung wie auch die Erschließung mit öffentlichen Verkehrsmitteln seien in jeder Hinsicht ausreichend. Das Zentrum in QQ. verfüge unstreitig über 150 freie Behandlungsplätze und behandle bereits in ganz erheblichem Maße - mit einer Fallzahl von jährlich ca. 250 - auch Patienten aus dem Planungsbereich PE.Kreis. Akute Problemfälle könnten dort sofort behandelt werden, die regulären Wartezeiten bewegten sich in einem üblichen Rahmen.

Hiergegen hat die Klägerin am 10.09.2007 die Klage erhoben. Ergänzend zu ihrem Vorbringen im Verwaltungsverfahren führt sie aus, es sei nicht ersichtlich, woraus der Beklagte die Verkehrssitte ableite, nach der bei der Versorgung mit sozialpädiatrischen Zentren nicht auf den Planungsbereich abgestellt werden müsse. Die finanzielle Belastung der Krankenkassen könne im Rahmen der Bedürfnisprüfung nicht berücksichtigt werden. Das gesetzgeberische Ziel sei gewesen, eine ganzheitliche Behandlung mit einem Bündel von integrierten, gezielten, medizinischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen Maßnahmen zu erreichen. Über das in [§ 12 SGB V](#) verankerte Wirtschaftlichkeitsgebot hinaus sei die Finanzierbarkeit nicht zu berücksichtigen. Abgesehen davon werde die finanzielle Belastung durch sozialpädiatrische Behandlung auf Dauer reduziert. Es sei unzutreffend, dass die Versicherten keinen Anspruch auf eine wohnortnahe Versorgung durch sozialpädiatrische Zentren hätten. Die öffentlichen Verkehrsmittel könnten gerade von behinderten Kindern nur äußerst schwer genutzt werden. Aus sprachlichen und sozialen Gründen sei die Fahrt in eine andere Stadt mit erheblichen Problemen verbunden. Die Angaben über freie Behandlungsplätze beruhten auf den Angaben der Einrichtungen selbst. Nach Aussagen von Frühförderstellen und niedergelassenen Ärzten seien dortige Wartezeiten regelmäßig sehr viel länger. Aber selbst wenn die finanziellen Auswirkungen einer Ermächtigung zu berücksichtigen wären, könnte damit eine Ablehnung nicht begründet werden, da es für die Krankenkassen gleichgültig sei, ob ein sozialpädiatrischer Fall in XY. oder in QQ. behandelt werde. Die Vergütung könne pauschaliert werden. Dies geschehe auch in Hessen. Die im Gerichtsverfahren eingeholten Auskünfte der Beigeladenen zu 1) seien in sich widersprüchlich. Denn ausgerechnet das SPZ QQ., das angeblich über die höchste Zahl freier Behandlungskapazitäten verfüge, habe die längsten Wartezeiten und zwar bis zu 14 Wochen. Sie habe auch zunächst aufgrund eines Versorgungsengpasses die Ermächtigung befürwortet. Planungsaspekte aus dem stationären Bereich könnten nicht übertragen werden, es handle sich bei einem SPZ um eine ambulante Einrichtung.

Die Klägerin beantragt,
unter Aufhebung des Beschlusses des Beklagten vom 30.05.2007 den Beklagten zu verpflichten, sie zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 119 SGB V](#) zur Einrichtung eines sozialpädiatrischen Zentrums zu ermächtigen,
hilfsweise,
den Beklagten zu verurteilen, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.
weiter hilfsweise,
die Sprungrevision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Er hält an seiner Rechtsauslegung des [§ 119 SGB V](#) fest und weist darauf hin, eine einschlägige Rechtssprechung liege bisher nicht vor. Bei sozialpädiatrischen Zentren handle es sich um hochspezialisierte Betriebseinheiten, die vor allem unter dem Blickwinkel der historischen Betrachtung stets über groß dimensionierte Einzugsbereiche verfügten. Im Gegensatz zu den Praxen ermächtigter Ärzte seien sie auf Dauer angelegt und bänden damit finanzielle Mittel langfristig. Sie hätten oftmals in erster Linie eine "Lotsenfunktion". Aufgrund der Zusammenfassung hochspezialisierten Wissens solle hier die künftige Behandlung der Patienten konzipiert werden, die dann von weiteren Therapeuten dezentral und wohnortnah durchgeführt werde. Gerade diese Konzeption mit dem Schwerpunkt in der Diagnostik und Verlaufskontrolle sei auch Grundlage des ursprünglichen Antrags der Klägerin gewesen. Damit unterscheide sich bereits der Regelungsgegenstand grundsätzlich von der Ermächtigung eines einzelnen Krankenhausarztes, der in der Regel eine reine Lücken füllende Funktion innerhalb des Gesamtsystems der kassenärztlichen Versorgung habe. Sozialpädiatrische Zentren sollten demgegenüber als zusätzliches Angebot mit überwiegender konzeptioneller "Lotsenfunktion" möglichen Behinderungen und Entwicklungsstörungen von Kindern vorbeugen. Hieraus folge auch die von ihm im Schluss angegebene "Verkehrssitte". Er habe bei seiner Entscheidung nicht auf die finanzielle Belastung der Krankenkassen abgestellt. Er habe vielmehr auf die Bindung erheblicher finanzieller Ressourcen durch die Errichtung eines sozialpädiatrischen Zentrums hingewiesen, dass die Zentren von ihrer Aufgabenstellung her bereits einen den Planungsbereich übergreifenden Ansatz und Auftrag besäßen. Die Frage der wohnortnahen Versorgung sei nur dann von Bedeutung, wenn auf den Planungsbereich abgestellt werde. Der zeitliche Mehraufwand für die Versicherten aus dem östlichen Teil des PE.Kreises zum Erreichen der sozialpädiatrischen Zentren in QQ. und EZ. sei gering. Nicht jede gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung erfordere zwingend die Einrichtung eines sozialpädiatrischen Zentrums. An die Richtigkeit der Angaben über freie Behandlungskapazitäten bestehe kein Anlass zu zweifeln. Allerdings sei jetzt bekannt geworden, dass das sozialpädiatrische Zentrum in EZ.-City neue Räumlichkeiten an einen anderen

Standort in EZ. bezogen habe. Es sei daher unabhängig vom Vortrag der Klägerin erforderlich, eine neue Bestandsaufnahme durchzuführen.

Die Beigeladene zu 1) bis 9) beantragen, die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene zu 1) verweist auf eine nochmalige aktuelle Überprüfung der Versorgungssituation durch eine Umfrage. Diese habe ergeben, dass das SPZ in QQ. über 150 bis 200 freie Behandlungskapazitäten, das in WW. über 100 und das am XX. Hospital in WS. über 70 freie Behandlungskapazitäten verfüge. In QQ. würden die Wartezeiten bei 0 – 3,5 Jährigen 3 bis 6 Wochen, 3,5 – 7 Jährigen 8 bis 10 Wochen, 7 18 Jährigen 10 bis 14 Wochen betragen, in WW. könnten bei Säuglingen kurzfristig Termine vergeben werden, die Wartezeiten für Kleinkinder würden 2 bis 3 Wochen und bei Schulkindern 2 bis 3 Monate betragen und am SPZ am XX.-Kinderhospital wenige Tage bis 4 Monate je nach Indikation.

Die Beigeladenen zu 2) bis 9) haben sich schriftsätzlich zum Verfahren nicht geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit je einem Vertreter der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet. Der Beschluss des Beklagten vom 30.05.2007 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 119 SGB V](#) zur Einrichtung eines sozialpädiatrischen Zentrums. Sie hat auch keinen Anspruch auf Neubescheidung. Die Klage war daher im Haupt- und Hilfsantrag abzuweisen.

Der Beschluss des Beklagten vom 30.05.2007 ist rechtmäßig.

Sozialpädiatrische Zentren, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten, können vom Zulassungsausschuss zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sicherzustellen. Die Behandlung durch sozialpädiatrische Zentren ist auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. Die Zentren sollen mit den Ärzten und den Frühförderstellen eng zusammenarbeiten ([§ 119 SGB V](#)).

Ein Bedarf, um eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sicherzustellen, ist im Einzugsbereich des von der Klägerin geplanten sozialpädiatrischen Zentrums nicht ersichtlich.

Der Klägerin ist grundsätzlich zugestehen, dass die Ermittlung des Bedarfs für eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sich grundsätzlich anhand des Planungsbereichs auszurichten hat. Ähnlich wie bei [§ 116 SGB V](#), wenn auch der Wortlaut unterschiedlich ist, stellt der Gesetzgeber auf die Bedarfsdeckung ab, wenn er für eine Ermächtigung nach [§ 119 SGB V](#) voraussetzt, dass sie notwendig sein muss, um eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sicherzustellen.

Mit der Einrichtung sozialpädiatrischer Zentren durch das Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG) vom 20.12.1988, [BGBl. 1988, 2477](#) verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, Schädigungen oder Störungen bei Kindern, die zu Krankheit führen können, durch frühe Diagnostik, frühe Therapie und frühe Eingliederung zu erkennen, zu verhindern, zu heilen oder in ihrer Auswirkungen zu mildern. Nach der Vorstellung des Gesetzgebers ist hierzu im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlung ein Bündel von integrierten, gezielten medizinischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen Maßnahmen notwendig, wie sie zur Zeit vorwiegend nur in fachübergreifend tätigen sozialpädiatrischen Zentren angeboten würden (vgl. [Bundestags-Drucksache 11/2237, S. 202](#) - zu § 128). Soweit damit einem sozialpädiatrischen Zentrum auch die Aufgabe zukommt, mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten sowie Frühförderstellen zu kooperieren und eine Zusammenarbeit mit Kindergärten, Schulen, Ämtern und anderen Institutionen zu koordinieren (vergleiche "Altöttinger Papier", Publikation der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V., [www.dgspj.de](#), Abschnitt 2.1.3 - 2. Schritt: Ressourcenprofil), liegt es nahe, dass der spezifische Versorgungsauftrag eines sozialpädiatrischen Zentrum insbesondere auf Landkreis- bzw. Planbereichsebene durchgeführt werden sollte. In der Berücksichtigung der spezifischen örtlichen Verhältnisse und der Vernetzung der verschiedenen Institutionen unter dem Dach der fachlichen Leitung des sozialpädiatrischen Zentrums soll dieses die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten. Andererseits hat aber der Gesetzgeber die Einrichtung auf Landkreisebene nicht zwingend vorgesehen und ihre Ermächtigung von der Notwendigkeit der Sicherstellung abhängig gemacht. Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Einrichtung sozialpädiatrischer Zentren nicht der Flexibilität der Ermächtigung einzelner Vertragsärzte gleichzustellen ist, sondern es sich im Regelfall um größerer Einrichtungen handelt, die aufgrund der Investitionskosten auf einen längeren Bestand abzielen, kann von einer planbereichsbezogenen Betrachtungsweise abgesehen werden, wenn von einer ausreichenden sozialpädiatrischen Versorgung aufgrund bestehender sozialpädiatrischer Zentren in benachbarten Planbereichen ausgegangen werden kann. Hinzu kommt, dass die Aufgabe der sozialpädiatrischen Zentren insbesondere in der Diagnostik und Verteilung und weniger in der langfristigen, evtl. auch mehrfachen Behandlung der Patienten besteht.

Ausgehend hiervon ist der Beschluss des Beklagten nicht zu beanstanden, soweit er auf die ausreichende Versorgung durch die sozialpädiatrischen Zentren im Planungsbereich EZ. und QQ. abstellt, die noch über ausreichende Kapazitäten verfügen. Der Beklagte hat auch dargelegt, dass keine unüblichen Wartezeiten bestehen und in akuten Fällen eine kurzfristige Behandlung möglich ist. Im Hinblick auf die im Regelfall punktuelle Behandlung durch die sozialpädiatrischen Zentren sind den Versicherten auch die Wege in die Nachbarkreise

zumutbar, da im Rhein-Main-Gebiet eine gute Nahverkehrsanbindung besteht, die gerade auch über die Landkreisgrenzen hinausreicht. Verglichen mit der Versorgung durch sozialpädiatrische Zentren in ganz Hessen sind die im Planungsbereich XY. bestehenden Wege zu den sozialpädiatrischen Zentren in den Nachbarkreisen eher als gering zu bezeichnen. Für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel macht es nur geringe Unterschiede, ob diese für das Aufsuchen eines sozialpädiatrischen Zentrums in der Stadt XY. benutzt werden, oder ob die Fahrstrecke über die Landkreisgrenze hinaus reicht. Von daher geht die Kammer davon aus, dass der Beklagte, der hinsichtlich der Bedarfsprüfung einen Beurteilungsspielraum hat, diesen nicht überschritten hat.

Die Klage war daher im Haupt- und Hilfsantrag abzuweisen.

Die Sprungrevision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen nach [§ 161 Abs. 2 Satz 1](#) i. V. m. [§ 160 Abs 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i. V. m. § 154 Abs. 1 VWGO. Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-10-26