

B 6 KA 34/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
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

1. Für Ermächtigung und Vergütung sozialpädiatrischer Zentren sind [§§ 119, 120 Abs 2](#) ff SGB V maßgebend.
2. Bei der Beurteilung, ob die sozialpädiatrische Versorgung bereits durch bestehende sozialpädiatrische Zentren sichergestellt ist, sind auch solche in anderen Planungsbereichen einzubeziehen.
3. Die zu [§ 116 SGB V](#) entwickelten Grundsätze können nicht ohne Weiteres auf Institutsermächtigungen übertragen werden. Unanwendbar ist zB der Grundsatz in der Regel zweijähriger Befristung.
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 29. September 2010 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Ermächtigung eines sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ).

2

Die klagende Klinikum GmbH betreibt das Klinikum der Stadt H. , zu dem eine Klinik für Kinder- und Jugendmedizin gehört. Die Klägerin beantragte beim Zulassungsausschuss, diese Klinik gemäß [§ 119 SGB V](#) zum Betreiben eines SPZ zu ermächtigen. Nach Ablehnung ihres Antrags erhob sie Widerspruch. Diesen wies der beklagte Berufungsausschuss zurück (Beschluss/Bescheid vom 30.5./9.8.2007): Das SPZ sei nicht gemäß [§ 119 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) notwendig, um eine ausreichende sozialpädiatrische Versorgung sicherzustellen. Auch SPZ, die sich außerhalb des Planungsbereichs befänden, in dem das Klinikum der Klägerin gelegen sei, seien bei der Bedarfsprüfung zu berücksichtigen, soweit sie mit öffentlichen und privaten Verkehrsmitteln in zumutbarer Weise erreichbar seien. Der Versorgungsbedarf werde hier durch drei SPZ in O. , in F. und in F. gedeckt. Diese hätten insgesamt noch freie Kapazitäten für ca 275 Behandlungsfälle; dasjenige in O. habe unstrittig noch freie Kapazitäten für ca 150 Behandlungsfälle, es versorge schon bisher mit einer Zahl von ca 250 Behandlungsfällen auch Patienten aus dem M. -Kreis. Die Entfernung zwischen H. und O. betrage 18 km; sowohl straßenmäßig als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln bestünden gute Verbindungen.

3

Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben (Urteile des SG vom 30.4.2008 und des LSG vom 29.9.2010). Das LSG hat ausgeführt, die Zulassungsgremien verfügten bei der Bewertung der Versorgungssituation über einen gerichtlich nur begrenzt überprüfaren Beurteilungsspielraum. Bei der Frage, ob ein Versorgungsbedarf bestehe, könnten auch SPZ in benachbarten Planungsbereichen berücksichtigt werden; für SPZ sehe das Gesetz keine Bedarfsplanung vor. Der Beklagte habe darauf abstellen dürfen, dass sich im Großraum F. mit seinen guten Verkehrsanbindungen mehrere SPZ auf engem Raum befänden; ein striktes Abstellen nur auf den M. -Kreis würde der tatsächlichen Situation nicht gerecht. Die Äußerungen der niedergelassenen Kinderärzte und der Frühförderstellen, die einen Versorgungsbedarf sähen, würden durch die Aussagen der SPZ nicht bestätigt, die vielmehr - über die im SPZ in O. bereits behandelten Patienten aus dem M. -Kreis hinaus - noch freie Kapazitäten für 150 und 125 Behandlungsfälle hätten. Später - im Widerspruchsverfahren - habe die Beigeladene zu 1. noch höhere freie Kapazitäten - für insgesamt bis zu 370 Behandlungsfälle - ermittelt (150-200 im SPZ in O. ,

100 im SPZ in F. und 70 in dem in neue Räumlichkeiten umgezogenen SPZ in F.). Greifbare Anhaltspunkte für Zweifel an der Richtigkeit der von der Beigeladenen zu 1. erhobenen Angaben über freie Behandlungskapazitäten oder Wartezeiten bestünden nicht. Es sei auch kein hinreichend substantiierter Vortrag durch die Klägerin zur Unrichtigkeit der Ermittlungsergebnisse der Beigeladenen zu 1. erfolgt. Eine Sachlage, wonach die Angaben durch weitere Ermittlungen objektiviert werden müssten, habe hier nicht vorgelegen. Es ergebe sich nachvollziehbar, dass in akuten Fällen eine kurzfristige sozialpädiatrische Behandlung möglich sei und keine unüblichen Wartezeiten bestünden. Dies in Verbindung mit den guten Verkehrsanbindungen ergebe, dass den Versicherten das Aufsuchen der SPZ in den benachbarten Planungsbereichen zumutbar sei. Das angestrebte SPZ in H. läge kaum näher als die bestehenden SPZ.

4

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin, dem Urteil des LSG und dem ihm zugrunde liegenden Bescheid des Beklagten lägen ein fehlerhafter Rechtsmaßstab und unzureichende Sachverhaltsermittlungen zugrunde. Versorgungsangebote in anderen Planungsbereichen könnten nach der Rechtsprechung des BSG in Ermächtigungsfällen gemäß [§ 116 SGB V](#) nur in Ausnahmefällen berücksichtigt werden. Auch die Ausrichtung des [§ 119 SGB V](#) auf die Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und den Frühförderstellen sowie weiteren örtlichen Institutionen wie Kindergärten, Schulen und Ämtern ergebe, dass grundsätzlich auf den betroffenen Planungsbereich abzustellen und die sozialpädiatrische Versorgung wohnortnah zu gewährleisten sei. Die Frage laute nicht dahin, ob es noch zumutbar sei, ein schon bestehendes anderes SPZ aufzusuchen, sondern maßgebend müsse sein, was wünschenswert sei und was der gesetzgeberischen Intention entspreche. Die Verweisung auf die SPZ in den benachbarten Planungsbereichen könne nicht damit gerechtfertigt werden, dass - wie es der Beklagte in seinem Bescheid formuliert habe - die Versicherten bei so speziellen Leistungen "nach der Verkehrssitte" und im Hinblick auf finanzielle Erwägungen eine wohnortnahe Versorgung nicht erwarten könnten. Der Bescheid weise weiterhin insofern einen Widerspruch auf, als er einerseits zugrunde lege, dass in allen drei SPZ in den benachbarten Planungsbereichen noch freie Kapazitäten bestünden, andererseits bezogen auf das SPZ F. davon ausgehe, dass dieses über keine freien Kapazitäten verfüge. Zu beanstanden sei ferner - auch gegenüber dem LSG -, dass das Ergebnis noch freier Kapazitäten auf Befragungen gestützt werde, die die Beigeladene zu 1. bei den SPZ durchgeführt habe. Zum einen habe es sich um Angaben der potentiellen Konkurrenten gehandelt. Zum anderen erscheine die Steigerung der freien Kapazitäten um ca 100 Behandlungsfälle problematisch, die sich nach der Befragung von Anfang 2007 - freie Kapazitäten für bis zu 275 weitere Fälle - bei der Befragung von Anfang 2008 - freie Kapazitäten für bis zu 370 weitere Fälle - ergeben habe. Das sei nur bei starkem Rückgang der Behandlungszahlen plausibel; hiergegen sprächen die genannten Wartezeiten, die zumindest gleichgeblieben, zum Teil sogar gestiegen seien. Die bestehenden SPZ müssten die Zahl ihrer Behandlungsteams erhöht haben. Die Angaben über freie Versorgungsangebote hätte das LSG näher überprüfen müssen. Dies gelte insbesondere deshalb, weil die von der Beigeladenen zu 1. zunächst durchgeführte Befragung niedergelassener Kinderärzte und der Frühförderstellen eine dringende Nachfrage nach einem SPZ in H. ergeben habe. Das LSG lege nicht ausreichend dar, warum es den Angaben der SPZ Glauben schenke, nicht aber den von der Beigeladenen zu 1. eingeholten anderen Auskünften. Es wäre seinerseits zur Erforschung des Sachverhalts von Amts wegen verpflichtet gewesen.

5

Die Klägerin beantragt, die Urteile des Hessischen LSG vom 29. September 2010 und des SG Marburg vom 30. April 2008 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheids vom 9. August 2007 zu verpflichten, über ihren Widerspruch gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 4. Oktober 2006 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

6

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Er verteidigt seinen Bescheid und das Urteil des LSG gegen die Einwendungen der Klägerin. Würde der Bedarf begrenzt auf den Planungsbereich geprüft, so würde das dazu führen, dass für jeden Planungsbereich der Bedarf für ein SPZ anerkannt werden müsste. Hier habe insbesondere das SPZ in O. berücksichtigt werden können, das unstreitig über freie Kapazitäten für 150 Behandlungsfälle verfügt habe und verfüge. Dies sei auch plausibel, denn die Stadt O. habe ca 120 000 Einwohner, ein SPZ sei aber typischerweise auf 400 000 Einwohner ausgelegt, wie auch die Klägerin selbst vortrage. Die drei SPZ in O. und F. deckten insgesamt den Versorgungsbedarf für die weniger als 1,2 Mio Einwohner in den Städten F. und O. sowie im M. -Kreis. Die SPZ in O. , in F. und in F. lägen auch so nahe an H. , dass auf die dortigen Versorgungsmöglichkeiten verwiesen werden könne.

8

Die Beigeladenen zu 1., 2. bis 6. und 8. schließen sich den Ausführungen des Beklagten vollumfänglich an, ohne selbst Anträge zu stellen. Sie fassen ihre Ansicht dahin zusammen, dass die erforderliche sozialpädiatrische Versorgung durch die SPZ in O. und F. sichergestellt werde; diese hätten noch ausreichend freie Kapazitäten für weitere Behandlungsfälle; dies erfasse auch die Versicherten im M. -Kreis; die längeren Wegstrecken zum SPZ in O. seien sowohl mit öffentlichen als auch mit privaten Verkehrsmitteln zumutbar.

II

9

Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Der Beklagte sowie das SG und das LSG sind von zutreffenden Rechtsmaßstäben ausgegangen; der Beklagte hat den ihm eingeräumten Beurteilungsspielraum eingehalten (unten 1. bis 3.), und die vom Beklagten vorgenommene Beurteilung des Versorgungsbedarfs kann auch nicht wegen unzureichender Ermittlungen beanstandet werden (unten 4.).

10

1. Rechtsgrundlage für das Begehren der Klägerin ist die Regelung des [§ 119 Abs 1 SGB V](#), wonach SPZ, die fachlich-medizinisch unter

ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten, vom Zulassungsausschuss zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt werden können (Satz 1 aaO). Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende sozialpädiatrische Versorgung sicherzustellen (Satz 2 aaO). Diese Bestimmung wird durch [§ 43a SGB V](#) ergänzt; dieser statuiert den Behandlungsanspruch der Versicherten und stellt klar - auch für das von [§ 119 SGB V](#) nicht erfasste Verhältnis zu Vertragsärzten und Frühförderstellen -, dass die nicht-ärztlichen Leistungen, insbesondere psychologischer, heilpädagogischer und psychosozialer Art, im Rahmen der Diagnostik und der Aufstellung eines Behandlungsplans mitumfasst sind, sofern sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden (vgl dazu [BT-Drucks 12/1154 S 6](#) und [12/1526 S 2](#)). Für die Vergütung der sozialpädiatrischen Leistungen, die von Vertragsärzten und Frühförderstellen verantwortet werden, gilt [§ 85 Abs 2 Satz 4 SGB V](#), während für die ärztlichen und nicht-ärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen der SPZ bei Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie die Regelungen des [§ 120 Abs 2](#) ff SGB V maßgebend sind (vgl Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand April 2011, K § 85 RdNr 106a).

11

Nach den Regelungen des [§ 119 SGB V](#) setzt der Anspruch auf eine Ermächtigung für ein SPZ voraus, dass dort eine ständige ärztliche Leitung besteht und eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Versorgung von Kindern gewährleistet ist. Dafür werden dementsprechende Fachkräfte benötigt und der Einzugsbereich muss eine ausreichende Zahl an Patienten erwarten lassen (vgl dazu zB LSG Nordrhein-Westfalen vom 2.4.2009 - [L 11 KA 2/09 ER - MedR 2009, 625](#), 627 (unter 2 a dd); ausführlicher im Einzelnen: LSG Baden-Württemberg vom 15.9.1993 - [L 5 Ka 2058/92 - MedR 1994, 119](#), 120 f, und vom 12.7.1995 - [L 5 Ka 644/94 - MedR 1996, 89](#), 90 f unter 1. und 2.; zu den - rechtlich unverbindlichen - "Gemeinsamen Empfehlungen" der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesverbände der Krankenkassen von 1989 und ebenso zu dem "Altöttinger Papier" von 2002 vgl auch zB Köhler-Hohmann in Schlegel/Voelzke/Engelmann, jurisPraxisKommentar SGB V, 2008, § 119 RdNr 3 und 4; s ferner Clemens in Orłowski/Rau/Schermer/Wasem/Zipperer, GKV-Kommentar SGB V, Stand April 2011, § 120 RdNr 37). Der Ermächtigungsanspruch ist aber ausgeschlossen, wenn eine ausreichende sozialpädiatrische Versorgung anderweitig sichergestellt ist (vgl [§ 119 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)). Bei der Prüfung, ob die Versorgung anderweitig sichergestellt ist, kommt es auf eine gleichwertige Versorgung an, dh darauf, ob andere SPZ die Versorgung bereits in ausreichendem Maße gewährleisten. Deshalb ergibt sich kein Ausschluss allein schon durch Angebote allgemeinkinderärztlicher Versorgung und durch das Bestehen von Frühförderstellen; nach der Bestimmung des [§ 119 Abs 2 SGB V](#) soll die Versorgung derjenigen Kinder sichergestellt werden, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können und deshalb auf die Leistungen gerade eines SPZ angewiesen sind (sog dreistufiges Versorgungssystem Kinderärzte - Frühförderstellen - SPZ). Die SPZ sind spezialisiert auf Kinder, die in der genannten Weise erkrankt oder von Krankheit bedroht sind; ihre spezifische Aufgabe und Versorgungsfunktion liegt in der gleichzeitigen integrierten multidisziplinären Arbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Fachkräften; dies betrifft die gesamte Behandlung, also Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie, wobei der Erstellung der Diagnose und der Aufstellung eines Behandlungsplanes ein besonderer Stellenwert zukommt (vgl auch LSG Baden-Württemberg [MedR 1996, 89](#), 91 unter 3 a mit näheren Ausführungen).

12

2. Die Prüfung, ob andere SPZ die Versorgung bereits in ausreichendem Maße gewährleisten, hat umfassend zu erfolgen. Diese Prüfung ist nicht auf den Planungsbereich, in dem das SPZ eingerichtet werden soll, zu beschränken.

13

Dies wird bereits daran deutlich, dass für SPZ keine Regelungen über eine auf Planungsbereiche bezogene Bedarfsfeststellung bestehen; weder im SGB V noch in der Bedarfsplanungs-Richtlinie ist eine regionale Bedarfsplanung für SPZ vorgesehen. Insofern können die Ausführungen im Senatsurteil vom 19.7.2006 ([SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 17 ff; vgl auch [BSGE 102, 21 = SozR 4-2500 § 101 Nr 3](#), RdNr 21) zur Ausrichtung auf den Planungsbereich und zur ausnahmsweisen Möglichkeit einer planungsbereichsübergreifenden Beurteilung nicht für die Entscheidung über die Ermächtigung von SPZ herangezogen werden (ebenso LSG Niedersachsen-Bremen vom 9.12.2009 - [L 3 KA 29/08 - Juris RdNr 38](#); vgl auch LSG Nordrhein-Westfalen [MedR 2009, 625](#), 628 (unter 2 b aa)).

14

Für das Hinausgreifen über den Planungsbereich hinaus spricht weiterhin, dass den Versicherten auch sonst bei sogenannten spezialisierten Leistungen größere Entfernungen zugemutet werden können (vgl BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 23 f). Als allgemeine Leistungen hat der Senat MRT-Untersuchungen und psychotherapeutische Leistungen (BSG [SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 19 und BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 23 f), als spezialisierte Leistungen dagegen kieferorthopädische Leistungen angesehen (BSG vom 9.2.2011 - [B 6 KA 3/10 R - SozR 4-5525 § 24 Nr 2](#) RdNr 25, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen). Diese Zuordnungen weiterführend sind sozialpädiatrische Leistungen als spezialisierte Leistungen anzusehen.

15

Im Übrigen geht der Senat ohnehin davon aus, dass nicht alle Grundsätze, die er zu [§ 116 SGB V](#) entwickelt hat, auf Institutsermächtigungen übertragen werden können: So passt zB der Grundsatz einer im Regelfall zweijährigen Befristung nicht für Ermächtigungen größerer Einrichtungen, die aufgrund hoher Investitionskosten und größerer Mitarbeiterstäbe auf Planungssicherheit für längere Zeiträume angewiesen sind (zur Befristungsdauer bei SPZ vgl zB LSG Nordrhein-Westfalen [MedR 2009, 625](#), 627 (unter 2 a dd); zuvor ebenso LSG Baden-Württemberg [MedR 1996, 89](#), 90 (unter 1 b); zu einer Zehn-Jahres-Befristung bei Dialyseermächtigungen s § 9 Abs 6 Satz 1 und 2 der Anlage 9.1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte und zum Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen; zur Unzulässigkeit jeglicher Befristung bei Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen vgl BSG [SozR 4-1300 § 32 Nr 1](#) RdNr 20 ff, 23).

16

3. Die Überprüfung des Versorgungsbedarfs unterliegt allerdings im Falle des [§ 119 SGB V](#) - ebenso wie in sonstigen Fällen der Überprüfung

einer Versorgungslücke - insofern einer regionalen Beschränkung, als die Annahme, eine ausreichende Versorgung sei bereits anderweitig sichergestellt, nur insoweit gerechtfertigt sein kann, als zumutbar erreichbare Versorgungsangebote bestehen.

17

Nach der insoweit heranzuziehenden Rechtsprechung des Senats zur Erteilung von Sonderbedarfszulassungen ist zu prüfen, ob die betroffenen Leistungen anderweitig angeboten werden und ob die Entfernungen dorthin zumutbar sind sowie ob keine unzumutbaren Wartezeiten bestehen (vgl dazu BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 6 RdNr 23 f; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 23 f, 27; vgl auch BSG vom 8.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 9 RdNr 20, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen). Welche Entfernungen zumutbar sind, hängt davon ab, ob es sich um allgemeine Leistungen oder um spezialisierte Leistungen handelt; je spezieller die Leistungen sind, desto größere Entfernungen können den Betroffenen zugemutet werden (vgl BSG SozR aaO Nr 8 RdNr 23 f). Da bei der sozialpädiatrischen Versorgung spezialisierte Leistungen in Frage stehen (vgl oben RdNr 14), besteht kein Anspruch darauf, eine solche Versorgung binnen 25 km erreichen zu können (s dazu BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 23 f). Vielmehr können für spezialisierte Leistungen auch größere Entfernungen zumutbar sein, wie der Senat bereits am Beispiel kieferorthopädischer Leistungen ausgeführt hat (BSG vom 9.2.2011 - [B 6 KA 3/10 R](#) - SozR 4-5525 § 24 Nr 2 RdNr 25, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen).

18

Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit von Entfernungen haben die Zulassungs- und Berufungsausschüsse als fachkundig-sachverständige Gremien, die die konkreten Gegebenheiten zu bewerten haben, einen Beurteilungsspielraum, in den einzugreifen den Gerichten nur in engem Maße gestattet ist (vgl dazu BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 9 RdNr 18, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen; im Anschluss an BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 15-18). Ihnen obliegt bis an die Grenzen der Vertretbarkeit die Beurteilung, welche Entfernungen im konkreten Fall noch zuzumuten sind (zu weitgehend die Ableitung konkreter Höchstentfernungen unter Heranziehung des SGB IX - so indessen LSG Nordrhein-Westfalen [MedR 2009, 625, 627](#) (unter 2 a cc); anders BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 25](#) RdNr 25-27). Solange den Versicherten keine unzumutbaren Entfernungen angesonnen werden, ist ihr Anspruch gewahrt; Anspruch auf eine an ihren Wünschen ausgerichtete - optimale - Versorgung haben sie nicht (stRspr, vgl dazu zB [BVerfGE 115, 25, 46](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#) RdNr 27 mwN; [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 35 am Ende; [BSGE 102, 90](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 21](#), RdNr 28; [BSGE 105, 170](#) = [SozR 4-2500 § 36 Nr 2](#), RdNr 21, 41; BSG SozR 4-2500 § 13 Nr 24 RdNr 27; BSG vom 10.3.2011 - [B 3 KR 9/10 R](#) - SozR 4-2500 § 33 Nr 33 RdNr 29).

19

Diesen Rahmen hat der Beklagte in dem angefochtenen Bescheid eingehalten.

20

a) Die Annahme des Beklagten, den Versicherten des M. -Kreis sei es zuzumuten, für die Erlangung sozialpädiatrischer Versorgung statt nur bis H. weiter zu fahren zum SPZ in O. oder nötigenfalls auch bis zu einem der beiden SPZ in F. (F. bzw F.), ist nicht zu beanstanden. Die Entfernung von H. zum SPZ in O. beträgt nur 18 km; somit würde das angestrebte SPZ in H. für die Einwohner des von O. weiter entfernt gelegenen Teils des M. -Kreis nur wenig näher liegen. Nach O. bestehen, wie im Bescheid des Beklagten und auch im Urteil des LSG festgestellt worden ist, sowohl straßenmäßig als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gute Verbindungen. Auch unter Berücksichtigung dessen, dass erkrankte und von Krankheit bedrohte Kinder und Jugendliche betroffen sind - und mit ihnen auch Familien, die sich durch die organisatorischen Anforderungen des täglichen Lebens stark belastet fühlen -, hält sich die Bewertung als zumutbar im Rahmen des dem Beklagten zustehenden Beurteilungsspielraums.

21

b) Der Beklagte hat den ihm zustehenden Beurteilungsspielraum auch nicht mit seiner Bewertung, es bestünden keine unzumutbaren Wartezeiten, überschritten (zur Problematik von Wartezeiten vgl BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 6 RdNr 23 f). Nach den Ermittlungen der Beigeladenen zu 1., die diese in das Verfahren eingebracht hat, bestehen für akute Fälle sozialpädiatrischen Versorgungsbedarfs überhaupt keine Wartezeiten. Die Wartezeiten sind - wie sich aus den Angaben weiter ergibt - im Übrigen flexibel, sie werden an dem Alter des Patienten und der Indikation ausgerichtet. Vor diesem Hintergrund besteht keine ausreichende Grundlage für den Vorhalt der Klägerin, der Beklagte hätte wegen unzumutbarer Wartezeiten die sozialpädiatrische Versorgung durch die bestehenden SPZ als unzureichend ansehen müssen.

22

c) Der Beklagte ist auch unter dem Aspekt des Umfangs noch freier Kapazitäten der anderen SPZ beurteilungsfehlerfrei von einer Bedarfsdeckung ausgegangen. Dabei können die Angaben der Klägerin zugrunde gelegt werden, dass der M. -Kreis ca 400 000 Einwohner und jährlich ca 3500 Geburten habe und sich schon hieraus - auf der Grundlage einer Quote von ca 15 % - ca 500 SPZ-Behandlungsfälle ergäben. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass deren Versorgung unzureichend, dh durch die vorhandenen SPZ nicht sichergestellt, sein könnte. Im angefochtenen Bescheid wird als unstreitig angeführt, dass das SPZ in O. schon bisher mit einer Zahl von ca 250 Behandlungsfällen auch Patienten aus dem M. -Kreis versorgt und noch freie Kapazitäten für ca 150 Behandlungsfälle hat. Der Beklagte hat noch weitere freie Kapazitäten für ca 125 Behandlungsfälle festgestellt; diese Zahl könnte nach der im sozialgerichtlichen Verfahren von der Beigeladenen zu 1. durchgeführten weiteren Umfrage sogar noch höher liegen (insgesamt freie Kapazitäten für nicht mehr nur ca 275, sondern nunmehr ca 370 Behandlungsfälle). Diese Zahlen bieten keine greifbaren Anhaltspunkte dafür, dass die Annahme des Beklagten, eine ausreichende sozialpädiatrische Versorgung sei bereits durch die vorhandenen SPZ sichergestellt, fehlerhaft sein könnte.

23

Nichts anderes ergibt sich bei Berücksichtigung der Angaben der Frühförderstellen, die die Zahl der von ihnen betreuten Kinder auf jährlich insgesamt 650 Kinder beziffert haben. Nicht alle Kinder, die in Frühförderstellen betreut werden, haben auch Bedarf nach einer Versorgung

in einem SPZ (vgl RdNr 11).

24

Der angefochtene Bescheid des Beklagten ist auch nicht deshalb zu beanstanden, weil darin einerseits ausgeführt wird, dass in den benachbarten Planungsbereichen "drei weitere sozialpädiatrische Zentren" mit zusammen "freien Behandlungskapazitäten von 275 Plätzen" vorhanden sind, und andererseits die Auskunft der Beigeladenen zu 1. von Anfang 2007 für das eine SPZ - SPZ F. - damals keine freien Kapazitäten ausgewiesen hatte. Diese Gesamtaussage ist entgegen der Ansicht der Klägerin nicht widersprüchlich. Nach dem Kontext handelt es sich um eine Aussage mit zwei Elementen, nämlich dass in regionaler Nähe drei SPZ vorhanden sind und dass diese insgesamt freie Kapazitäten für weitere 275 Behandlungsfälle haben. Jeder dieser beiden Aussagen ist - auf der Grundlage der damals vorliegenden Umfrage der Beigeladenen zu 1. - zutreffend. Dem steht nicht entgegen, dass eines der drei SPZ nach dem damaligen Stand keine freien Kapazitäten hatte.

25

Ein Widerspruch ergibt sich entgegen der Ansicht der Klägerin ferner nicht aus der Angabe freier Kapazitäten für zusätzliche Behandlungsfälle einerseits und der Angabe von Wartezeiten andererseits. Es können freie Kapazitäten für bestimmte Krankheitsfälle bzw für bestimmte Behandlungen bestehen, während gleichzeitig für andere Krankheitsfälle bzw andere Behandlungen keine Kapazitäten frei, sondern Wartezeiten erforderlich sind. Dies gilt auch in SPZ, deren Behandlungsauftrag sehr unterschiedliche Arten von Erkrankungen umfasst und auf Kinder sehr verschiedenen Alters ausgerichtet ist: Nicht alle Patienten erfordern dieselben Fachkräfte im SPZ, dh dieselbe multidisziplinäre Kooperation zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Fachkräften. So können sich für bestimmte sozialpädiatrische Behandlungen freie Kapazitäten und zugleich Wartezeiten für andere ergeben.

26

Bedenken mussten sich dem Beklagten schließlich auch nicht deshalb aufdrängen, weil die Umfragen der Beigeladenen zu 1. zunächst (Schreiben vom 7.2.2007) freie Kapazitäten für ca 275 Behandlungsfälle und ca ein Jahr später (Schreiben vom 31.1.2008) freie Kapazitäten für ca 370 Behandlungsfälle ergaben. Diese Erhöhung um insgesamt knapp 100 Behandlungsfälle ist keineswegs implausibel, wie die Klägerin geltend macht. Sie erklärt sich im Wesentlichen daraus, dass - ausweislich der Auskunft der Beigeladenen zu 1. - das SPZ in F. nach seinem Umzug in neue Räumlichkeiten über zusätzliche Kapazitäten für ca 70 Behandlungsfälle verfügt hat.

27

4. Der Beklagte hat den von der Beigeladenen zu 1. eingebrachten Angaben, aus denen sich die Schlussfolgerung ergab, dass die Versorgung bereits durch die SPZ in O. , F. und F. in ausreichendem Maße gewährleistet sei, - entgegen der Ansicht der Klägerin - auch vertrauen dürfen.

28

a) In seiner Rechtsprechung hat der Senat allerdings hervorgehoben, dass zur Bedarfsermittlung die Befragung der bisherigen für solche Leistungen in Betracht kommenden Leistungserbringer erforderlich ist, und zusätzlich, dass diese Angaben ggf auch objektiviert und verifiziert werden müssen, z.B. anhand von Anzahlstatistiken (vgl [BSGE 102, 21](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr 3](#), RdNr 18, 19, 28; BSG [MedR 2009, 560](#) RdNr 18, 19, 26, mit Urteilsanmerkung Dahm; [BSGE 104, 116](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 16, 31; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 6 RdNr 16, 24, in Fortführung des von der Klägerin angeführten Urteils BSG vom 28.6.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - [BSGE 86, 242](#), 251 f = [SozR 3-2500 § 101 Nr 5](#) S 35 f). Dies betraf jeweils Fälle, in denen die Angaben von vornherein zweifelhaft erschienen (so zB in den Fällen BSGE 86 aaO; BSGE 102 aaO RdNr 19-22; BSGE 104 aaO RdNr 31; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 6 RdNr 24; BSG MedR aaO RdNr 19 f) oder sich aus dem Vorbringen eines Beteiligten substantiierte Zweifel ergeben (vgl zB BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 23](#) RdNr 17 ff, 24). An dieser Rechtsprechung hält der Senat fest.

29

Anders stellt sich die Sachlage dar, wenn eine Situation vorliegt, in der die Zulassungsgremien keinen Anlass haben müssen, an der Richtigkeit der ihnen vorgelegten Angaben zu zweifeln. Sofern sich aus der Gesamtlage des Falles keine Bedenken aufdrängen, muss die Behörde einem Tatumstand nicht durch weitere Ermittlungen nachgehen (vgl zB Rixen/Waschull in Diering/Timme/Waschull, SGB X, 3. Aufl 2011, § 20 RdNr 5 mwN). Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe kann im vorliegenden Fall nicht festgestellt werden, dass die Sachverhaltsermittlungen der Zulassungsgremien unzureichend gewesen wären.

30

Hier lagen zwar zunächst von Seiten der Beigeladenen zu 1. eingeholte (summarische) Angaben von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin aus dem M. -Kreis vor, wonach aus ihrer Sicht ein Engpass in der Versorgung durch die Entfernungen zu den bestehenden SPZ bzw zu lange Wartezeiten bestanden habe. Diese allgemeinen Angaben wurden aber im weiteren Verfahrensablauf durch die konkreten Auskünfte relativiert. Die Beigeladene zu 1. holte - alsbald nach dem Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses - Auskünfte von SPZ über deren freie Kapazitäten und über die bei ihnen bestehenden Wartezeiten ein; sie brachte dieses Umfrageergebnis in das Verfahren vor dem Beklagten ein. Zentrale Bedeutung kam dabei der Mitteilung zu, das SPZ in O. behandle bereits viele Patienten aus dem M. -Kreis und habe überdies noch viele freie Kapazitäten für weitere Patienten aus diesem Bereich. Diese Angaben waren durchaus inhaltlich plausibel, sodass kein Anlass bestand, an ihrer Richtigkeit zu zweifeln. Ein SPZ ist typischerweise auf so viele Behandlungsfälle ausgelegt, wie sich aus einem Umfeld von 400 000 Einwohnern ergeben; davon geht auch die Klägerin aus. Danach kann das SPZ in O. nicht allein durch Behandlungsfälle aus dem Bereich der Stadt O. mit ihren ca 120 000 Einwohnern ausgelastet sein. Seine Kapazitäten können auch sonst kaum ausgelastet sein, denn unmittelbar (nord-)westlich bestehen die SPZ in F. und F ... Aufgrund dieser Umstände ist es plausibel, dass das SPZ in O. noch erhebliche Kapazitäten für Behandlungsfälle aus dem (nord-)östlich gelegenen M.

-Kreis haben muss. Ein Indiz dafür, dass die Angaben über die freien Behandlungskapazitäten und die Wartezeiten zutreffen, durfte der Beklagte auch daraus entnehmen, dass die Klägerin nach den Feststellungen des LSG - an die das Revisionsgericht grundsätzlich gebunden ist ([§ 163 SGG](#)) - keine hinreichend substantiierten Zweifel gegenüber diesen Ermittlungsergebnissen vorbrachte bzw diese - so die Feststellung im angefochtenen Bescheid (S 10) - unstreitig waren. Beschwerden von Patienten bei Krankenkassen über unzumutbare Wartezeiten im SPZ in O. waren ebenfalls nicht bekannt.

31

In dieser konkreten Situation durfte der Beklagte darauf verzichten, sich die von der Beigeladenen zu 1. eingeholten Antworten im Original vorlegen zu lassen.

32

b) Konnten mithin dem Beklagten unzureichende Sachverhaltsermittlungen nicht angelastet werden - und war daher seine Beurteilung des Bedarfs (vgl oben RdNr 18) nicht zu beanstanden -, so hat auch die Forderung der Klägerin im anschließenden Gerichtsverfahren nach weiteren Ermittlungen keinen Erfolg haben können. Diese hätten die Rechtmäßigkeit der Bedarfsbeurteilung des Beklagten nicht (mehr) in Frage stellen können.

33

5. Schließlich greift auch nicht die Rüge der Klägerin durch, sie habe jedenfalls aus Gründen der Gleichbehandlung mit der erfolgten Erteilung der Ermächtigung für das SPZ in O. Anspruch auf die von ihr begehrte Ermächtigung. Einen solchen Anspruch hat die Klägerin nicht. Wurde die Ermächtigung für das SPZ in O. rechtmäßig erteilt, weil der Fall anders lag, so kann die Klägerin unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung ohnehin keine Ermächtigung beanspruchen. Einen solchen Anspruch könnte sie aber auch dann nicht haben, wenn die Sach- und Rechtslage in O. vergleichbar gewesen und die Ermächtigung dort rechtswidrigerweise erteilt worden sein sollte: Wegen der vorrangigen Bindung der Verwaltung an Gesetz und Recht (Rechtsstaatsprinzip des [Art 20 Abs 3 GG](#)) besteht kein Anspruch darauf, dass bei gleicher Sachlage künftig wieder in gleicher Weise falsch entschieden werden müsste. Einen "Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht" kennt die Rechtsordnung nicht (stRspr, vgl BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 1](#) RdNr 20, mit BVerfG-Nachweisen; ebenso zB BSG SozR 4-5533 Nr 40 Nr 2 RdNr 18; BSG [SozR 4-2500 § 73 Nr 3](#) RdNr 22).

34

6. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 Abs 2, 162 Abs 3 VwGO](#). Eine Erstattung der Kosten für Beigeladene ist nicht veranlasst; sie haben im Revisionsverfahren keine Sachanträge gestellt ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-12-19