S 26 KA 193/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Dortmund
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	26
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 26 KA 193/01
Datum	07.03.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Der Beklagte wird unter Aufhebung des Beschlusses vom 30.10.2001 verurteilt, den KlÃ¤ger zur ambulanten sozialpÃ¤diastrischen Behandlung von Kindern zu ermÃ¤chtigen. Der Beklagte trÃ¤gt die auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber eine ErmÃ¤chtigung zur ambulanten sozialpÃ¤diatrischen Behandlung von Kindern.

Der klagende Verein zur G der T in I und Umgebung e.V. wird vertreten durch seinen 1. Vorsitzenden, den Kinderarzt Dr. I1, Leiter der NeuropÃ¤diatrischen Abteilung der Kinderklinik des Allgemeinen Krankenhauses I. Dr. I1 verfÃ¼gt Ã¼ber eine persÃ¶nliche ErmÃ¤chtigung zur ambulanten Erbringung bestimmter nervenÃ¤rztlicher und psychotherapeutischer Leistungen fÃ¼r Kinder.

Ausweislich der bei der GrÃ¼ndungsversammlung am 00.00.1997 verabschiedeten Vereinssatzung bezweckt der Verein insbesondere die Errichtung, FÃ¶rderung und Unterhaltung eines SozialpÃ¤diatrischen Zentrums (SPZ) in I zur frÃ¼hen Diagnostizierung, Behandlung, Betreuung, FÃ¶rderung, interdisziplinÃ¤ren

medizinischen Versorgung und Integration behinderter, insbesondere mehrfach und verschiedenartig behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder.

Am 09.05.1997 beantragte Dr. I1 fÃ¼r den Verein die Erteilung einer ErmÃ¤chtigung zum Betrieb eines SPZ. Er legte eine Konzeption fÃ¼r das Zentrum vor, wonach die rein medizinisch-apparative Diagnostik des Zentrums in enger Anbindung an die Kinderklinik einschlieÃlich der Ã¼brigen Fachabteilungen des Allgemeinen Krankenhauses I erfolgen solle. Die sozialpÃ¤diatrische Diagnostik und Therapieeinleitung basiere einerseits auf dem zu bildenden Team von Ãrzten, Psychologen, Therapeuten etc., andererseits auf der Einbindung der in I und Umgebung vorhandenen Institutionen mit dem Ziel, das in der Entwicklung beeintrÃ¤chtigte Kind mÃ¶glichst optimal zu integrieren. Es bestehe eine enge Kooperation mit FrÃ¼hfÃ¶rderstellen, niedergelassenen Therapeuten, Regel- und SonderkindergÃ¤rten, Schulen, kirchlichen und kommunalen Beratungsstellen, stÃ¤dtischen Ãmtern und KinderÃ¤rzten. Als personelle Ausstattung seien zwei Teams, jeweils bestehend aus einem Kinderarzt, einem Psychologen, einem Krankengymnasten, einem Ergotherapeuten, einem LogopÃ¤den, einem HeilpÃ¤dagogen, einem Sozialarbeiter, einem SekretÃ¤r und einem EEG-Assistenten vorgesehen. Der Gesamtraumbedarf fÃ¼r beide Teams werde in einem ehemaligen Mutter-Kind-Heim neben dem Allgemeinen Krankenhaus I gedeckt. Hinsichtlich des Bedarfs wurde ausgefÃ¼hrt, dass die bisherige Ambulanz von Dr. I1 derart stark in Anspruch genommen werde, dass die persÃ¶nliche Leistungsgrenze mit 400 Patienten pro Quartal erreicht sei. Die Ausweitung auf ca. 800 bis 900 Patienten pro Quartal liege innerhalb realistischer GrÃ¶Ãenordnungen.

Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag auf ErmÃ¤chtigung eines SPZ an der Kinderklinik des Allgemeinen Krankenhauses I erstmals mit Beschluss vom 24.09.1997 mangels Versorgungsbedarfs ab. Den Widerspruch des KlÃ¤gers wies der beklagte Berufungsausschuss der Ãrzte und Krankenkassen X mit Beschluss vom 23.06.1998 zurÃ¼ck. Der Berufungsausschuss stellte darauf ab, dass der Verein in seinem jetzigen rechtlichen Status nicht ermÃ¤chtigt werden kÃ¶nne und lieÃ die Frage eines Versorgungsbedarfs offen.

Der hiergegen erhobenen Klage gab das erkennende Gericht mit Urteil vom 30.07.1999 (Az.: S 00 KA 000/00) mit der MaÃgabe statt, dass der Beklagte Ã¼ber die ErmÃ¤chtigung zur ambulanten sozialpÃ¤diatrischen Behandlung von Kindern unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden habe. In den EntscheidungsgrÃ¼nden fÃ¼hrte die Kammer aus, die Ziele und Planungen des Vereins orientierten sich an den gemeinsamen Empfehlungen der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung und der SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen zur ErmÃ¤chtigung von SPZ vom 16.10.1989 und erschienen somit als tragfÃ¤hige Grundlage eines zu ermÃ¤chtigenden SPZ in I. Es bestehe kein Zweifel daran, dass der TrÃ¤gerverein eine geeignete Ã¤rztliche Leitung der Einrichtung bereitstelle. Die Darlegungen zu Konzeption, personeller Ausstattung und Einbindung des SPZ in die bisherigen Versorgungsstrukturen erlaubten auch die Annahme einer GewÃ¤hr fÃ¼r eine leistungsfÃ¤hige und wirtschaftliche sozialpÃ¤diatrische Behandlung. Die Kammer gab dem Beklagten deshalb auf, sich eingehend und zeitnah mit den detaillierten Argumenten des Vereins zur

Bedarfssituation in I und Umgebung auseinander zu setzen und anschlieÃend eine neue Entscheidung Ã¼ber den ErmÃ¤chtigungsantrag zu fÃ¤llen. Es komme wegen der besonderen Aufgabenstellung von SPZ nicht auf die Versorgung der Region mit KinderÃ¤rzten und FrÃ¼hfÃ¶rderstellen an. Entscheidend sei allein, ob der Einzugsbereich des geplanten SPZ unter BerÃ¼cksichtigung etwaiger Spezialisierungen umliegender SPZ und auch fÃ¼r kindheitslange therapeutische Betreuungen zumutbaren Anfahrtszeiten mit Ã¶ffentlichen Verkehrs mitteln durch nahe gelegene SPZ bereits versorgt sei. Insoweit sei zu berÃ¼cksichtigen, dass nach den Angaben des Ã¤rztlichen Leiters des SPZ E Dr. T1 dort Ã¼berwiegend E Patienten betreut wÃ¼rden und Patienten aus der Umgebung in grÃ¶Ãeren AbstÃ¤nden und lediglich zur Diagnostik einbestellt wÃ¼rden. DarÃ¼ber hinaus bestÃ¼nden demnach nicht unerhebliche Wartezeiten von drei bis sechs Monaten. Unter BerÃ¼cksichtigung der von dem Beklagten bisher nicht Ã¼berprÃ¼ften Bedarfsanalyse des KlÃ¤gers erscheine es der Kammer deshalb als plausibel, dass eine kontinuierliche sozialpÃ¤diatrische Therapie behinderter Kinder aus I und Umgebung durch das SPZ E nicht sichergestellt sei. Die unterlegenen Beteiligten haben gegen dieses Urteil keine Rechtsmittel eingelegt.

Es bedurfte der Erhebung einer UntÃ¤tigkeitsklage des Vereins zur G der T im Mai 2001 (Az.: S 00 KA 00/00), um die von der erkennenden Kammer im Juli 1999 fÃ¼r erforderlich gehaltene Neubescheidung herbeizufÃ¼hren. Im ErÃ¶rterungstermin vom 07.08.2001 wies der Kammervorsitzende darauf hin, dass die von der beigeladenen AOK X geÃ¤uÃerte Auffassung, das Urteil der 26. Kammer vom 30.07.1999 sei aus abrechnungstechnischen GrÃ¼nden nicht umsetzbar, nicht akzeptabel sei. Vielmehr mÃ¼sse der Beklagte das rechtskrÃ¤ftige Urteil umsetzen und auf Grund einer im Urteil beschriebenen Sachverhaltsermittlung zur Bedarfssituation eine Entscheidung in der Sache herbeifÃ¼hren. Es sei kein zureichender Grund fÃ¼r die Nichtentscheidung ersichtlich, da ausweislich der vorgelegten Verwaltungsakte des Beklagten von August 2000 bis zur Klageerhebung im Mai 2001 keine AktivitÃ¤t des Beklagten zu verzeichnen sei. Nachdem sich der Beklagte in dem Termin verpflichtete, nunmehr die erforderliche Sachverhaltsermittlung unverzÃ¼glich durchzufÃ¼hren und bis zum 31.10.2001 eine mÃ¼ndliche Verhandlung des Berufungsausschusses anzuberaumen, erklÃ¤rte der Verein den Rechtsstreit fÃ¼r erledigt.

Die Arbeitsgemeinschaft der VerbÃ¤nde der Krankenkassen in X vertrat unter dem 24.09.2001 die Auffassung, dass eine ausreichende Zahl von SPZ existiere. Versorgungsoptimierungen seien vorrangig durch eine Bestands- und QualitÃ¤tssicherung der vorhandenen SPZ und nicht durch NeuermÃ¤chtigung weiterer SPZ zu gewÃ¤hrleisten. Die in E und V bestehenden SPZ seien fÃ¼r Patienten aus I in zumutbarer Weise zu erreichen. Das SPZ V bestÃ¤tige, dass Wartezeiten fÃ¼r neue Patienten maximal sechs bis acht Wochen betrÃ¼gen. Dieses SPZ habe einen Ã¼berregionalen Einzugsbereich und sei mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln wie Pkw gut erreichbar.

Mit Beschluss vom 30.10.2001 wies der Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers erneut zurÃ¼ck. Unter Bezugnahme auf die AusfÃ¼hrungen der Arbeitsgemeinschaft der VerbÃ¤nde der Krankenkassen in X stellte der Beklagte

fest, dass eine ausreichende Versorgung des in Betracht kommenden Patientenkreises jedenfalls durch das SPZ in V gewÃ¤hrleistet sei. Das in V bestehende SPZ sei fÃ¼r die Patienten aus I in zumutbarer Weise zu erreichen. Nach den FahrplanauskÃ¼nften der Deutschen Bundesbahn lÃ¤gen die Fahrtzeiten deutlich unter einer Stunde. Es handele sich dabei um Verbindungen des Ã¶ffentlichen Nahverkehrs, so dass auch die hierfÃ¼r entstehenden Kosten in einem vertretbaren Rahmen lÃ¤gen. FÃ¼r Versicherte, die durch Fahrtkosten unzumutbar belastet wÃ¼rden, Ã¼bernÃ¤hmen die Krankenkassen die Fahrtkosten. Die Fahrtzeiten mit dem Auto lÃ¤gen ebenfalls deutlich unter einer Stunde. Wartezeiten von ein bis zwei Monaten seien in SPZ Ã¼blich, da nach Bestellsystem auf Ã□berweisung der niedergelassenen Haus- und KinderÃ¤rzte gearbeitet werde. NotfÃ¤lle kÃ¶nnten akut jederzeit untersucht werden. Bei dieser Sachlage kÃ¶nne dahinstehen, ob auch eine ausreichende Versorgung durch das SPZ in E gegeben sei.

Gegen den am 28.11.2001 zugestellten Beschluss des Beklagten richtet sich die am 27.12.2001 erhobene Klage. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrt der KlÃ¤ger an, dass in I zu errichtende SPZ solle fÃ¼r die Stadt I, den MÃ¤rkischen Kreis, den Ennepe-Ruhr-Kreis, den nÃ¶rdlichen Kreis Olpe, den westlichen Hochsauerlandkreis, den Ã¶stlichen Bereich Wuppertals sowie Teile des Bergischen Kreises zustÃ¤ndig sein. Es handele sich hierbei um eine Region mit einer Einwohner zahl von ca. 1 Mio., wobei der GroÃ□raum I bereits jetzt Bezugspunkt der groÃ□en Ambulanz von Dr. I1 sei. Das SPZ in V betreue zu Ã¼ber 70 % Patienten unmittelbar aus dem Kreis V und den benachbarten Regionen. Aus dem GroÃ□raum I und Ennepetal mit immerhin 600.000 Einwohnern komme so gut wie kein Patient. Wenn die Arbeitsgemeinschaft der VerbÃ¤nde der Krankenkassen X sich auf die AusfÃ¼hrungen von Prof. T2 berufe (1 SPZ auf 1 Mio. Einwohner), bestehe in X mit insgesamt 8,4 Mio. Einwohnern und sieben bestehenden SPZ der Versorgungsbedarf fÃ¼r ein weiteres SPZ. Laut der Empfehlung der Gesellschaft fÃ¼r SozialpÃ¤diatrie sollten Anfahrtszeiten zu einem SPZ nicht lÃ¤nger als 45 Minuten dauern, wobei offen gelassen werde, ob es sich um private Pkw-Fahrten oder Anfahrtszeiten mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln handele. Das Klientel, das einer mehrdimensionalen Diagnostik und Therapie bedÃ¼rfe, sei Ã¼berwiegend als sozial schwach einzustufen und verfÃ¼ge oft nicht Ã¼ber die nÃ¶tige MobilitÃ¤t, um ein SPZ in 60 bzw. 100 km Entfernung zu erreichen. Ã□hnlich wie in E bestehe das sozialpÃ¤diatrische Klientel in I zu ca. 50 % aus auslÃ¤ndischen Kindern. Im Interesse dieser entwicklungsgestÃ¶rten und behinderten Kinder seien die Anfahrtswege mÃ¶glichst kurz zu halten, da ansonsten die notwendige Diagnostik und Therapie nicht selten unterbleibe. BezÃ¼glich der Zumutbarkeit der Fahrtzeiten sei auf Ã¶ffentliche Verkehrsmittel abzustellen. Die kÃ¼rzeste Fahrtzeit von I-Hauptbahnhof nach V betrage 27 Minuten, die lÃ¤ngste Fahrtzeit 44 Minuten. Unter BerÃ¼cksichtigung der Fahrtzeiten mit Bussen aus Stadtteilen von I zum Hauptbahnhof I ergebe sich eine mittlere Fahrtzeit von 110 Minuten. Die Fahrtzeit vom Stadtgebiet I mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln zum SPZ V Ã¼bertreffe damit bei weitem die empfohlenen Anfahrtszeiten zum nÃ¤chst gelegenen SPZ. Von den NachbarstÃ¤dten um I, die derzeit zum Einzugsbereich der Sondersprechstunde fÃ¼r behinderte und entwicklungsgestÃ¶rte Kinder von Dr. I1 gehÃ¶rten, betrage die Fahrtzeit von HaustÃ¼r bis zum SPZ V im Durchschnitt drei Stunden. Angesichts

erheblicher Verkehrsstaus auf den Autobahnen zwischen I und V mÃ¼sse auch bei der Anreise mit privaten Pkw s von einer einstÃ¼ndigen Fahrt ausgegangen werden. Soweit das Evangelische Krankenhaus C in J ebenfalls eine ErmÃ¤chtigung als SPZ anstrebe, sei dies irrelevant. Ein nicht unerheblicher Anteil der betroffenen Klientel aus J werde in der Sondersprechstunde von Dr. I1 versorgt. Der Antrag deute jedoch darauf hin, dass im GroÃraum I ein ergÃ¤nzender Bedarf an sozialpÃ¤diatrischer Versorgung erforderlich sei. Angesichts der zentralen Lage der GroÃstadt I und der Antragstellung bereits vor fÃ¼nf Jahren sei dem KlÃ¤ger die ErmÃ¤chtigung zu erteilen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Beschlusses vom 30.10.2001 zu verurteilen, ihn zur ambulanten sozialpÃ¤diatrischen Behandlung von Kindern zu ermÃ¤chtigen.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1) â 3), 6) â 8) beantragen,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte fÃ¼hrt an, sich hinsichtlich der Bedarfssituation auf die Feststellungen der Arbeitsgemeinschaft der VerbÃ¤nde der Krankenkassen in X zu stÃ¼tzen. Die Fahrtzeiten ergÃ¤ben sich aus den amtlichen FahrplÃ¤nen. Es mÃ¶ge sein, dass im Einzelfall etwas lÃ¤ngere FuÃwege erforderlich seien, um Ã¶ffentliche Verkehrsmittel oder von diesen die Ziele zu erreichen. Es gehe aber nicht an, diese etwaigen Erschwerungen zum MaÃstab fÃ¼r die Zumutbarkeit von Wegstrecken oder -zeiten zu machen. Untersuchungen und Behandlungen in einem SPZ seien planbar. Deshalb sei es den Betroffenen durchaus zuzumuten, sich verkehrsgÃ¼nstige Zeiten auszusuchen.

Die beigeladene AOK-X fÃ¼hrt ergÃ¤nzend aus, Ã¼ber die von dem KlÃ¤ger genannten Einrichtungen hinaus verfÃ¼gten weitere KrankenhÃ¤user in X Ã¼ber ErmÃ¤chtigungen als SPZ. Es ergÃ¤ben sich zum Teil Ãberschneidungen mit dem von dem KlÃ¤ger in Aussicht genommenen Einzugsbereich. Die in der Klageschrift erfolgte Berechnung gewichteter Fahrtzeiten und FuÃwege bilde die tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnisse nicht voll ab. Insbesondere sei festzustellen, dass die Fahrtzeit mit dem Pkw in bereits vorhandene SPZ zum Teil deutlich unter einer Stunde liege. Lediglich bei einigen Stadtteilbereichen I ergÃ¤ben sich bei Nutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln zur Kinderklinik in V tatsÃ¤chlich Fahrtzeiten von einer Stunde und darÃ¼ber. Durch gesetzliche Vorgaben sei ausgeschlossen, eine wirksame VergÃ¼tungsvereinbarung mit dem klagenden Verein zu treffen, da es sich hierbei nicht um ein Krankenhaus handele. Somit sei das Ziel einer ErmÃ¤chtigung des klagenden Vereins im Hinblick auf die ErfÃ¼llung des Versorgungsauftrages eines SPZ grundsÃ¤tzlich in Frage zu stellen.

Das Gericht hat eine Stellungnahme der Ãrztlichen Leiterin des SPZ V Dr. L I2 vom 23.07.2002 eingeholt. Demnach ist das Haupteinzugsgebiet des SPZ V der Kreis V. Eine kreisbezogene Auswertung der Wohnorte der behandelten Patienten im Jahre 2001 ergab, dass 60,9 % der Patienten im Kreis V, 11,2 % im Kreis Soest, 5,1 % im

Hochsauerlandkreis, 6,2 % im MÃ¤rkischen Kreis wohnten. Aus I stammten im gesamten Jahr 2001 lediglich 5 Patienten. Dr. I2 fÃ¼hrt ergÃ¤nzend aus, das SPZ V stehe fÃ¼r bestimmte spezialisierte Fragestellungen auch Ã¼berregional zur VerfÃ¼gung. Die Wartezeiten fÃ¼r neue Patienten betrÃ¼gen durchschnittlich acht Wochen. Das SPZ V kÃ¶nne sicher nicht allein den Versorgungsbedarf fÃ¼r die von dem klÃ¤gerischen Verein genannten StÃ¤dte und Kreise abdecken. Freie Valenzen kÃ¶nnten sich daraus ergeben, dass in Paderborn ein neues SPZ entstehe und sich Patienten aus den Kreisen Soest und dem Hochsauerlandkreis dorthin wenden kÃ¶nnten. Eine Erweiterung des SPZ V um ein drittes sozialpÃ¤diatrisches Team sei mÃ¶glich.

Am 01.10.2002 hat das Evangelische Krankenhaus C J GmbH seine Beiladung zum Klageverfahren beantragt. Ein im August 2000 gestellter ErmÃ¤chtigungsantrag stehe vor der Entscheidung des Berufungsausschusses, wobei dieser zu erkennen gegeben habe, dass â wenn Ã¼berhaupt Bedarf fÃ¼r ein SPZ in der Region bestehe -, dieser Bedarf in GroÃteilen Ã¼berschneidend gedeckt werde entweder vom ErmÃ¤chtigungsantrag des J Krankenhauses oder von dem Antrag des I Vereins. Mit Beschluss vom 16.10.2002 hat der Vorsitzende der erkennenden Kammer den Beiladungsantrag abgelehnt. Die Beschwerde des Evangelischen Krankenhauses C J hat das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen mit Beschluss vom 27.11.2002 zurÃ¼ckgewiesen. Das LSG NRW fÃ¼hrt aus, dass die in Â§ 119 des Sozialgesetzbuchs â Gesetzliche Krankenversicherung â (SGB V) enthaltenen Bedarfsaspekte ausschlieÃlich der Sicherstellung der Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten und nicht dem wirtschaftlichen Schutz etwaiger kÃ¼nftiger wirtschaftlicher Konkurrenten dienten. Eine Beiladung des J Krankenhauses sei auch nicht sachdienlich, weil hier das berechtigte Interesse des I Vereins an einer mÃ¶glichst zÃ¼gigen Entscheidung Ã¼ber seinen bereits im Jahre 1997 und damit Ã¼ber drei Jahre vor dem Antrag des J Krankenhauses gestellten Antrag entgegenstehe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte, die erledigten Streitakten zu den Aktenzeichen S 00 KA 000/00 und S 00 KA 00/00 sowie die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Klage ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

Der Beklagte hat es zu Unrecht abgelehnt, den KlÃ¤ger zur ambulanten sozialpÃ¤diatrischen Behandlung von Kindern zu ermÃ¤chtigen.

Der Beklagte hat nunmehr davon auszugehen, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen der ErmÃ¤chtigung eines vom KlÃ¤ger in I zu betreibenden SPZ hinsichtlich der LeistungsfÃ¤higkeit und der Wirtschaftlichkeit (Â§ 119 Abs. 1 Satz 1 SGB V) und des Vorhandenseins eines Versorgungsbedarfs (Â§ 119 Abs. 1 Satz 2 SGB V) gegeben sind. Ein Beurteilungsspielraum verbleibt dem Beklagten bei der

zeitnah â d.h. innerhalb der Dreimonatsfrist des Â§ 88 Abs. 2 SGG â vorzunehmenden AusfÃ¼hrung dieser gerichtlichen Entscheidung lediglich zur Bestimmung von Gegenstand und Umfang der ErmÃ¤chtigung, der Eingrenzung des Ãberweiserkreises sowie einer etwaigen Befristung (Vgl. LSG NRW, Urteil vom 12.01.2000, Az.: L 11 KA 156/99; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 12.07.1995, MedR 1996, 89).

Nach Â§ 119 Abs. 1 Satz 1 SGB V kann der Zulassungsausschuss (und nachfolgend der beklagte Berufungsausschuss, Â§ 97 SGB V) SPZ zur ambulanten sozialpÃ¤diatrischen Behandlung von Kindern ermÃ¤chtigen, soweit sie fachlich-medizinisch unter stÃ¤ndiger Ã¤rztlicher Leitung stehen und die GewÃ¤hr fÃ¼r eine leistungsfÃ¤hige und wirtschaftliche sozialpÃ¤diatrische Behandlung bieten.

Die erkennende Kammer hat das Vorliegen dieser tatbestandlichen ErmÃ¤chtigungsvoraussetzungen bereits mit dem rechtskrÃ¤ftigem Urteil vom 30.07.1999 (Az.: S 00 KA 000/00) bejaht und nimmt insoweit Bezug auf diese Entscheidung. Auch die Beigeladene zu 1) ist an die Rechtskraft des Urteils vom 30.07.1999 gebunden, da sie ihre EinwÃ¤nde gegen die ErmÃ¤chtigung des TrÃ¤gervereins nicht zum Anlass einer Berufungseinlegung genommen hat. Die vom LSG NRW in der Entscheidung vom 17.01.2001 (Az.: L 11 KA 75/00) fÃ¼r erforderlich gehaltene Darlegung des Leistungsangebotes einschlieÃlich der Bereitstellung der personellen und apparativen KapazitÃ¤ten fÃ¼r das kÃ¼nftige SPZ ist vorliegend bereits im Streitverfahren S 00 KA 000/00 erfolgt und fÃ¼r ausreichend befunden worden. Die Behandlung von Kindern mit schweren oder komplexen Behinderungen soll durch sozialpÃ¤diatrische Diagnostik, neuropÃ¤diatrische Therapie, Psychotherapie, entwicklungs- und funktionstherapeutische MaÃnahmen, MaÃnahmen der pÃ¤dagogischen FrÃ¼hfÃ¶rderung und psychosoziale MaÃnahmen erfolgen.

Abgesehen von der Rechtskraft des Urteils vom 30.07.1999 Ã¼berzeugen die abrechnungstechnischen ErwÃ¤gungen der Beigeladenen zu 1) nicht. Die gesetzliche Regelung des Â§ 119 SGB V als Anspruchsnorm der ErmÃ¤chtigung von SPZ stellt gerade nicht auf den Antrag eines KrankenhaustrÃ¤gers ab. Auch aus der VergÃ¼tungsvorschrift des Â§ 120 Abs. 2 SGB V ergibt sich kein Anhalt fÃ¼r eine BeschrÃ¤nkung auf SPZ in unmittelbarer TrÃ¤gerschaft von KrankenhÃ¤usern. Demnach haben die Krankenkassen die Leistungen der SPZ unmittelbar zu vergÃ¼ten. Nach Erteilung der ErmÃ¤chtigung ist der TrÃ¤gerverein in VergÃ¼tungsvereinbarungen nach Â§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V einzubeziehen.

Nach Â§ 119 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist die ErmÃ¤chtigung zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende sozialpÃ¤diatrische Behandlung sicherzustellen. Die damit vorzunehmende BedarfsprÃ¼fung ist Gegenstand der angefochtenen Verwaltungsentscheidung und des vorliegenden Rechtsstreits.

Die Kammer ist der Ãberzeugung, dass eine ausreichende ambulante sozialpÃ¤diatrische Behandlung fÃ¼r Kinder mit schweren oder komplexen Behinderungen in I und den angrenzenden Kreisen derzeit nicht sichergestellt ist. Sie geht dabei wie bereits im Urteil vom 30.07.1999, Az.: S 00 KA 000/00, Umdr. S.

12 und in Ãbereinstimmung mit dem LSG Baden-WÃ¼rttemberg (Urteil vom 12.07.1995, MedR 1996, 89, 91) davon aus, dass es wegen der besonderen interdisziplinÃ¤ren Aufgabenstellung von SPZ nicht auf die Versorgung der Region mit KinderÃ¤rzten und FrÃ¼hfÃ¶rderstellen ankommt. Eine Behandlung in SPZ kommt nur bei Kindern in Betracht, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung nicht von geeigneten niedergelassenen Ãrzten oder in Einrichtungen zur FrÃ¼hfÃ¶rderung behandelt werden kÃ¶nnen (Â§ 119 Abs. 2 Satz 1 SGB V; Gemeinsame Empfehlung der SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen zur ErmÃ¤chtigung von SPZ vom 16.10.1989, Ziffer 2). Entscheidend ist somit allein, ob der Einzugsbereich des geplanten SPZ unter BerÃ¼cksichtigung etwaiger Spezialisierungen umliegen der SPZ und auch fÃ¼r kindheitslange therapeutische Betreuungen zumutbarer Anfahrtszeiten mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln (Vgl. Schlack in: KinderÃ¤rztliche Praxis 1998, 278, 282) durch nahegelegene SPZ bereits versorgt ist. Dies ist vorliegend fÃ¼r den vom KlÃ¤ger beanspruchten Einzugsbereich von I und Umgebung nicht der Fall.

Das SPZ in der Kinderklinik E betreut Ã¼berwiegend E Patienten. AuswÃ¤rtige Patienten werden lediglich in grÃ¶Ãeren AbstÃ¤nden zur Diagnostik einbestellt. Es bestehen erhebliche Wartezeiten (Auskunft des Ã¤rztlichen Leiters des SPZ E Dr. T1 vom 15.04.1999 im Verfahren S 00 KA 000/00). Der Beklagte hat in Kenntnis dieser Sachlage auf eine weitergehende Bedarfsdeckungsanalyse durch das SPZ E verzichtet. Es ist weder vorgetragen noch ersichtlich, dass das SPZ E in der Lage wÃ¤re, zusÃ¤tzlich in nennenswertem Umfang fÃ¼r behinderte Kinder aus I, dem MÃ¤rkischen Kreis, dem Ennepe Ruhr Kreis, dem nÃ¶rdlichen Kreis Olpe und dem westlichen Hochsauerlandkreis eine kontinuierliche sozialpÃ¤diatrische Therapie zur VerfÃ¼gung zu stellen.

Gleiches gilt fÃ¼r das von dem Beklagten benannte SPZ in V. Dabei ist der derzeitige Ausbaustand der Einrichtung zu Grunde zu legen. Denkbare KapazitÃ¤tserweiterungen in der Zukunft sind unbeachtlich. Von daher kÃ¶nnen sich die Krankenkassen nicht auf beabsichtigte Versorgungsoptimierungen durch bestehende SPZ berufen. Die Zulassungsgremien haben es kÃ¼nftig in der Hand, eine Bedarfssteuerung durch die Begrenzung des ErmÃ¤chtigungsumfangs sowohl fÃ¼r das SPZ V wie das SPZ I vorzunehmen.

Die Ã¤rztliche Leiterin des SPZ V Dr. I2 legt in ihrer Auskunft vom 23.07.2002 detailliert dar, dass in V kaum Patienten aus dem Einzugsbereich des kÃ¼nftigen SPZ I versorgt werden. Da die Einrichtung in seinem derzeitigen Ausbaustand ausgelastet ist, folgt die Kammer der EinschÃ¤tzung der ChefÃ¤rztin, dass das SPZ V entgegen der unsubstantiierten Behauptung des Beklagten nicht in der Lage ist, die vollwertige sozialpÃ¤diatrische Versorgung fÃ¼r das Klientel des KlÃ¤gers sicherzustellen. HierfÃ¼r spricht auch die fortlaufende ErmÃ¤chtigung von Dr. I1 zur ambulanten neuropÃ¤diatrischen Diagnostik und Behandlung im Allgemeinen Krankenhaus I. Soweit die KostentrÃ¤ger nicht bereit sind, eine qualitativ darÃ¼ber hinausgehende â und unter zumutbaren Bedingungen erfolgende â Versorgung behinderter Kinder durch die Einbeziehung nicht Ã¤rztlicher psychologischer, heilpÃ¤dagogischer und psychosozialer Leistungen in SPZ zu finanzieren, handelt es sich nicht um einen Bedarfsgesichtspunkt, sondern um das Unterlaufen des

gesetzlichen Auftrages aus den Â§Â§ 43a und 119 SGB V.

Der Deckung des Versorgungsbedarfs im Einzugsgebiet des KlÃ¤gers durch die SPZ in E und V (und erst recht durch entferntere SPZ) steht auch entgegen, dass auf Grund der rÃ¤umlichen Entfernung dieser Einrichtungen zumutbare Anfahrtszeiten mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln nicht gewÃ¤hrleistet sind. Das Kriterium der Zumutbarkeit ist unter WÃ¼rdigung der Belange der betroffenen Patienten und ihrer Familien zu bestimmen. Hierbei sind die gesetzlichen Vorgaben einer teilhabefÃ¶rdernden Bereitstellung sozialer Dienste und Einrichtungen fÃ¼r behinderte Menschen unter Vermeidung von Zugangsbarrieren zu berÃ¼cksichtigen (Vgl. Â§Â§ 1, 19 des Sozialgesetzbuchs â Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -, SGB IX; Â§ 17 Abs. 1 Nr. 2 des Sozialgesetzbuchs â Allgemeiner Teil -, SGB I). Aus Â§ 19 Abs. 1 SGB IX folgt die Verpflichtung der RehabilitationstrÃ¤ger (Krankenkassen: Â§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), zur Vermeidung von Zugangsbarrieren Einrichtungen fÃ¼r behinderte Menschen in ausreichender Zahl wohnortnah bereitzustellen (Mrozynski, SGB IX Teil 1, Kommentar, 1.Aufl. 2002, Â§ 19 Rn. 9, 16). DarÃ¼ber hinaus sind nach Â§ 4 Abs. 3 SGB IX Leistungen fÃ¼r behinderte Kinder so zu planen und gestalten, dass nach MÃ¶glichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt werden.

Diese Regelungen machen deutlich, dass eine restriktive Beurteilung der Zumutbarkeit von Anfahrtswegen zu SPZ geboten ist. Bei der Planung der sozialpÃ¤diatrischen Versorgung sind deshalb Anfahrtszeiten einschlieÃlich Zeiten des Erreichens des Verkehrsmittels und des Ziels zu FuÃ (TÃ¼r zu TÃ¼r- Zeiten) von bis zu einer Stunde zu Grunde zu legen. LÃ¤ngere Fahrzeiten als insgesamt zwei Stunden pro Behandlungstag stellen den Erfolg einer kontinuierlichen sozialpÃ¤diatrischen Betreuung und FÃ¶rderung in Frage. Es wÃ¤re dann nicht mÃ¶glich, das soziale Umfeld der behinderten Kinder einbeziehen und die Behandlung in den Alltag der Familie (z.B. Versorgung von Geschwistern, ErwerbstÃ¤tigkeit der Eltern) zu integrieren.

Abgesehen von wenigen FÃ¤llen einer zentralen, hauptbahnhofsnahen Wohnlage ist diese zeitliche Vorgabe bei Inanspruchnahme Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel weder bei dem von dem Beklagten zur Bedarfsdeckung benannten SPZ V noch bei dem SPZ E gewÃ¤hrleistet. Da die beigeladenen Krankenkassen zwar Fahrtkosten Ã¼bernehmen, einen Fahrdienst jedoch nicht anbieten, kann offen bleiben, ob bei Nutzung eines PKW im Regelfall zumutbare Anfahrzeiten entstehen. Den Ãberlegungen der Beigeladenen zu 1), Fahrzeiten allein auf der Basis der FahrplÃ¤ne der Hauptverbindung unter AuÃerachtlassung des Weges zum Erreichen des jeweiligen Bahnhofes und hilfsweise des Besitzes eines PKW und einer Fahrerlaubnis zu berechnen, vermag die Kammer nicht beizutreten. Eine derartige Sichtweise wird den rÃ¤umlichen und sozialen Gegebenheiten der sozialpÃ¤diatrischen Versorgung nicht gerecht. Insbesondere kann nicht unterstellt werden, dass die Bezugsperson des behinderten Kindes eine Fahrerlaubnis besitzt und zu den Behandlungszeiten des SPZ einen PKW zur VerfÃ¼gung hat. Die deutsche Mittelstandsfamilie mit zeitlich flexibler Hausfrau und zwei PKW kann hier nicht zum MaÃstab genommen werden.

Der KlÃ¤ger hat bereits im Verfahren S 00 KA 000/00 eine detaillierte Bedarfsanalyse vorgelegt, wonach die BevÃ¶lkerungsdichte in seinem Einzugsgebiet nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft fÃ¼r SozialpÃ¤diatrie die Errichtung eines SPZ in I rechtfertige (Richtwert: Einzugsgebiet mit 1 Mio. Einwohnern). Der Beklagte setzt sich hiermit in dem angefochtenen Beschluss trotz Aufforderung durch die erkennende Kammer nicht auseinander (Entsprechend unzureichend die Bedarfsanalyse des Beklagten zu einem SPZ-ErmÃ¤chtigungsantrag aus Hamm: LSG NRW, Urteil vom 17.01.2001, Az.: L 11 KA 75/00). Da die Angaben des KlÃ¤gers zum Erreichen des erforderlichen Patientenumfanges plausibel sind, hat die Kammer nunmehr keine Bedenken, sie ihrer Entscheidung zu Grunde zu legen. Der Beklagte ist offensichtlich nicht gewillt oder in der Lage, eine eigenstÃ¤ndige grÃ¼ndliche Bedarfsanalyse durch zufÃ¼hren. Von daher wÃ¤re es unbillig, den KlÃ¤ger nach sechsjÃ¤hriger Verfahrensdauer erneut auf den Beurteilungsspielraum des Beklagten zu verweisen. Soweit die Beigeladene zu 1) auf Ã□berschneidungen mit Einzugs bereichen von SPZ im Bezirk der KV Nordrhein abstellt, sind diese als geringfÃ¼gig zu vernachlÃ¤ssigen. SchwerpunktmÃ¤Ã□ig kommt das Klientel des KlÃ¤gers aus I, dem benachbarten Sauerland und dem Ennepe-Ruhr-Kreis.

SchlieÃ□lich steht der ErmÃ¤chtigung des KlÃ¤gers nicht entgegen, dass in dem vom ihm beanspruchten Einzugsgebiet inzwischen durch das Ev. Krankenhaus J GmbH ein weiterer, noch nicht abschlieÃ□end beschiedener Antrag auf ErmÃ¤chtigung eines SPZ gestellt worden ist. Auch insofern ist die Deckung des Versorgungsbedarfs im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung maÃ□geblich. Das LSG NRW stellt in seinem Beschluss vom 27.11.2002 (Az.: L 11 B 49/02 KA) zutreffend darauf ab, dass die BedarfsprÃ¼fung nach Â§ 119 Abs. 1 Satz 2 SGB V allein der Sicherstellung der Versorgung der Versicherten und nicht dem wirtschaftlichen Schutz kÃ¼nftiger Konkurrenten diene. Da in J bislang kein SPZ besteht, bleibt eine etwaige Verbesserung der Versorgungssituation bei Durchgreifen des dortigen ErmÃ¤chtigungsbegehrens vorliegend auÃ□er Betracht. Dies ist im VerhÃ¤ltnis der Antragsteller auch sachgerecht, weil der ErmÃ¤chtigungsantrag des KlÃ¤gers drei Jahre Ã¤lter ist als der Antrag aus J und die zeitliche VerzÃ¶gerung der ErmÃ¤chtigung eines SPZ in I nicht dem KlÃ¤ger, sondern dem Beklagten und den beigeladenen Krankenkassen zuzurechnen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 22.08.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024