
S 10 KR 2285/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|---------------------------------------|
| Land | Baden-Württemberg |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Baden-Württemberg |
| Sachgebiet | Krankenversicherung |
| Abteilung | 4 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | Klinikzulassung |
| Normenkette | SGB V § 108 |

1. Instanz

| | |
|--------------|-----------------|
| Aktenzeichen | S 10 KR 2285/97 |
| Datum | 25.01.2000 |

2. Instanz

| | |
|--------------|---------------|
| Aktenzeichen | L 4 KR 935/00 |
| Datum | 13.12.2002 |

3. Instanz

| | |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Januar 2000 abgeändert. Die Beklagten werden unter Abänderung des Bescheids vom 18. September 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. März 1997 verurteilt, mit der G-G-Klinik einen Versorgungsvertrag über siebzehn Betten im Bereich der Psychiatrie und zehn Betten in der Psychotherapeutischen Medizin abzuschließen und den bestehenden Versorgungsvertrag gemäß [Â§ 111 SGB V](#) entsprechend umzuwandeln. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagten und der Beigeladene haben dem Kläger drei Viertel der außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist der Abschluss eines Versorgungsvertrages (VV) nach [Â§ 109](#) des fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) streitig.

Die frühere Klägerin betreibt in Freiburg im Breisgau die G.-G.-Klinik (GGK) mit 39 Betten. Sie wurde bis 31. Oktober 2002 vom Geschäftsführer der persönlich haftenden Gesellschafterin der früheren Klägerin, dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalyse Dr. K.

Ärztlich geleitet. Er ist zugleich mit DM 20.000,00 am Stammkapital der früheren Klägerin beteiligt, den Rest von DM 30.000,00 hält seine Ehefrau L. K.-L.;

Nachdem die Klinik zum Teil mit einer anderen persönlich haftenden Gesellschafterin als Rehabilitationsklinik für psychosomatische und psychotherapeutische Medizin betrieben worden war, erhielt die frühere Klägerin mit Bescheid der Stadt Freiburg vom 20. August 1996 nach [Â§ 30](#) der Gewerbeordnung (GewO) die Konzession als Krankenhaus. Durch Bescheid des Landesamtes für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg (LBV) vom 14. Dezember 1995 auf der Grundlage des Antragsschreibens der früheren Klägerin vom 04. Dezember 1995 ist die Klinik der früheren Klägerin seit 01. November 1995 als Krankenhaus im Sinne von [Â§ 7 Abs. 1 Nr. 1](#) der Beihilfeverordnung (BVO) vom 28. Juli 1995 anerkannt. Die von der GGK berechenbare Vergütung gemäß [Â§ 7 Abs. 7 BVO](#) orientiert sich an den Kosten, die gemäß [Â§ 6 Abs. 1 Ziffer 6 BVO](#) von einem nach [Â§ 108 SGB V](#) zugelassenen Krankenhaus entweder aufgrund der Bundespflegesatzverordnung berechnet werden, oder nach der Vergütung eines vergleichbaren Krankenhauses. Die Klinik der früheren Klägerin ist weiter aufgrund des VV nach [Â§ 111 Abs. 2 SGB V](#) mit den Beklagten vom 07. Dezember 1996 als Rehabilitationsklinik mit 25 von insgesamt 39 Betten für die Indikation "psychische Erkrankungen" und neun Betten für die Indikation "psychosomatische/psychovegetative Erkrankungen" für Versicherte der Beklagten zugelassen. Die restlichen fünf Betten werden für die Belegung durch andere Kostenträger vorgehalten. Ab 01. April 1996 galt für die Versicherten der Beklagten ein voll pauschalierter Vergütungssatz von DM 201,50 je Tag aufgrund der Vergütungsvereinbarung nach [Â§ 111 Abs. 5 SGB V](#) vom 26. März 1996. Unter anderem mit der Begründung, es sei eine spärbare Veränderung im Einweisungsverhalten der Krankenkassen seit Übernahme der ärztlichen Leitung durch Dr. K. im Jahre 1992 zu verzeichnen, beantragte die frühere Klägerin mit Schreiben vom 19. August 1996 die Umwandlung des bisherigen VV nach [Â§ 111 SGB V](#) in einen VV nach [Â§ 109 SGB V](#), was die Beklagten durch Bescheid vom 18. September 1996 mit der Begründung ablehnten, die GGK sei für eine bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung der Versicherten nicht erforderlich. Die mit Schreiben vom 24. September 1996 zu der Ablehnung des Antrages erteilte Genehmigung des Sozialministeriums Baden-Württemberg (Ministerium) gaben die Beklagten der früheren Klägerin unter dem 28. Oktober 1996 zur Kenntnis. Die frühere Klägerin stellte mit Schreiben vom 31. Oktober 1996 einen Neuantrag auf Abschluss eines VV nach [Â§ 109 SGB V](#) und erhob zugleich am 27. November 1996 beim Sozialgericht (SG) Stuttgart Klage gegen den Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 18. September 1996 (S 10 KR 5502/96). Entsprechend dem Vergleichsvorschlag des SG hinsichtlich des Verfahrens (Behandlung der Klagschrift vom 26. November 1996 als Widerspruch gegen die Ablehnung des VV und zu treffenden Entscheidung hierüber) nahm die frühere Klägerin am 15. Mai 1997 die Klage zurück, nachdem ihr der den Widerspruch zurückweisende Bescheid der Beklagten vom 24. März 1997 am 24. April 1997 zugestellt worden war. Ebenfalls am 15. Mai 1997 erhob die frühere Klägerin Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 18. September 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. März 1997 beim SG Stuttgart mit der Begründung, die Klinik habe die Ausstattung eines Krankenhauses, verfüge über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und

therapeutische Möglichkeiten und arbeite nach wissenschaftlich anerkannten Methoden. Dass die Klinik Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausbehandlung biete, zeigten die vielfachen Kostenübernahmeerkundungen, auch der Beklagten. Entgegen der in den angegriffenen Bescheiden der Beklagten zum Ausdruck gebrachten Auffassung sei die Klinik für eine bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung der Versicherten in ihrem regionalen Einzugsgebiet erforderlich. Der Bedarf in der Region sei nicht durch nach [§ 108 SGB V](#) zugelassene Krankenhäuser gedeckt, auch sei deren Belegung in den entsprechenden Fachabteilungen nicht $\hat{=}$ wie von den Beklagten behauptet $\hat{=}$ relativ niedrig. Vielmehr bestehe für akute Behandlungsfälle keine Garantie für eine sofortige Aufnahme und Behandlungsmöglichkeit der Patienten. Das Ministerium gehe selbst von einem höheren Bedarf aus. Der vom Ministerium zur Frage bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen im Fachgebiet Psychosomatik/Psychotherapeutische Medizin (PTM) beigezogene Gutachter Prof. Dr. Janssen sei zu dem Ergebnis gekommen, dass für das Land Baden-Württemberg bei einer Bettenmessziffer von 0,3 Betten pro Tausend Einwohner für über 25-jährige Einwohner derzeit ein Bettenbedarf von 1.800 bis 2.400 Krankenhausbetten bestehe. Dies bedeute für die Region Südtlicher Oberrhein (Ortenaukreis, Landkreise Emmendingen, Breisgau-Hochschwarzwald und Stadtkreis Freiburg) mit knapp einer Million Einwohnern bereits 300 Betten allein für die psychosomatische und psychotherapeutische Krankenversorgung, wovon lediglich 23 Betten in der Fachabteilung psychosomatische und psychotherapeutische Medizin in der Psychiatrischen Universitätsklinik Freiburg sowie 61 Betten in der S.-Klinik für psychosomatische und psychotherapeutische Medizin in Bad Krozingen (S.-Klinik) vorhanden seien. Nur die 23 Betten in Freiburg seien im Krankenhausplan (KHP) enthalten. In gleicher Weise bestehe Bedarf für die Zulassung weiterer Krankenhäuser im Bereich der psychiatrischen Akutversorgung. Dies belegten die Wartezeiten für akutbehandlungsbedürftige Patienten. Entgegen der noch im KHP von 1994 enthaltenen Feststellung, dass landesweit ausreichend Krankenhausbetten im Fachbereich Psychiatrie vorhanden seien, errechne sich bei der im KHP genannten Bettenmessziffer von 0,8 Betten je tausend Einwohner im Gebiet Südtlicher Oberrhein zusätzlich des Landkreises Lörrach mit 1,2 Millionen Einwohnern ein Bettenbedarf von 960 Akutbetten, der zur Zeit in der Universitätsklinik Freiburg mit 121 Betten zusätzlich 26 Betten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie im Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZfP) mit offiziell 628 Betten gedeckt werde. Diese Betten seien jedoch nicht in vollem Umfang zu berücksichtigen, da bei vielen Patienten Vorbehalte gegenüber einer Einweisung in das ZfP beständen. Zudem würden von den derzeit 628 Betten 100 Betten für innere Erkrankungen und Neurologie, 90 Betten für spezifische Suchtbehandlung und weitere 100 Betten für den Sonderbereich Forensische Psychiatrie vorgehalten, so dass für die eigentliche Akutbehandlung psychiatrischer Erkrankungen noch 338 Betten verblieben. Im Übrigen sei für die Bedarfsgerechtigkeit der Zeitpunkt der Antragstellung am 19. August 1996 entscheidend. Auf der Basis des Gutachtens des Prof. Dr. Janssen (so genanntes Janssen-Gutachten) habe das Ministerium die Rahmenkonzeption zur Krankenhausplanung für das neue Fachgebiet PTM erarbeitet, das vom Landeskrankenhauseusschuss (LKHA) in der 47. Sitzung am 20. Oktober 1998 zur Kenntnis genommen worden sei. Nach dessen Beratungen solle der festgestellte

Bedarf an Akutbetten für das Fachgebiet PTM ausschließlich durch Umwidmung bereits an Allgemeinkrankenhäusern bestehender Betten erfolgen, was nicht sachgerecht sei, da dort ein neuer Apparat aufgebaut werden müsse, und geschultes Personal und Erfahrung noch nicht vorhanden seien. Bei der Bedarfsfeststellung müsse im Übrigen vom Einzugsgebiet Region Südrhein-Oberrhein und nicht vom kleineren Einzugsgebiet Freiburg/Breisgau-Hochschwarzwald ausgegangen werden, wie das Ministerium meine. Die Beklagten traten unter Federführung der Beklagten zu 1) der Klage im Wesentlichen mit der Begründung entgegen, der Bedarf an Betten in den Bereichen Psychotherapie, Psychosomatik bzw. Psychiatrie sei durch Plankrankenhäuser gedeckt. Es beständen erhebliche Überkapazitäten auch in der Region Südrhein-Oberrhein, wo im ZfP nach Umsetzung der gemeindenahen Psychiatrie im Ortenaukreis und in Mittelbaden durch Einrichtung der G.-Klinik in Baden-Baden und der A.-Klinik in O./Ortenaukreis sowie Einrichtungen der Psychiatrie in Löffelbach Überkapazitäten entstanden. Zudem sei in der Region Südrhein-Oberrhein aufgrund des Urteils des SG Stuttgart vom 4. Oktober 1995 (S 10 KR 1377/95) ein Versorgungsvertrag gemäß [§ 109 SGB V](#) mit 61 Betten mit der S.-Klinik geschlossen worden. Auch im psychosomatischen Bereich bestehe kein Bedarf. Im Regierungsbezirk Freiburg ständen für ca. 2,1 Millionen Einwohner ca. 360 Betten zur Verfügung, was 32 vom Hundert (v.H.) der psychosomatisch genutzten Betten im Land bedeute bei lediglich 20,4 v.H. der Einwohner in Baden-Württemberg. Nach der neuen Planungskonzeption des Ministeriums ergebe sich beim Fachgebiet PTM für ganz Baden-Württemberg ein Bettenbedarf von 1.030 Betten, die durch Umschichtung im Rahmen der bestehenden Kapazitäten, also bettenneutral an 25 bis 56 Standorten gewonnen werden sollten. Die Standortplanung für 1.030 Betten habe der LKHA in seiner 50. Sitzung am 09. Oktober 1999 vorgenommen. Das mit Beschluss vom 16. Juli 1997 beigelegte Land Baden-Württemberg, vertreten durch das Ministerium, trat der Klage ohne entsprechenden Verfahrens Antrag in der Sache entgegen. Der Bedarf an psychiatrischen Betten im Versorgungsgebiet Südrhein-Oberrhein sei durch das Universitätsklinikum F. mit 170, die F.-H.-Klinik B. mit 103, das ZfP mit 628 und die Klinik Haus V. GmbH in T.-N. mit 38 Betten gedeckt. Bezüglich der psychotherapeutischen Versorgung sei in dem immer noch gültigen KHP III, Besonderer Teil (BT), Beschluss der Landesregierung vom 04. Juli 1994 (Ziffer 10.1, S. 35) ausgeführt, dass aufgrund derzeit unzureichender Datenlage keine konkreten Bedarfsaussagen über den notwendigen Umfang einer stationären oder teilstationären Krankenhauskapazität für die neuen Fachgebiete möglich sei. Es gelte deshalb der Allgemeine Teil (AT) des KHP III (Ziffer 3.3.4.2.3, S. 55 f.), wonach keine bettenfördernden Abteilungen einzurichten seien. Nach Eingang des Gutachtens zur Krankenhausplanung für das Fachgebiet PTM Ende Mai 1998 von Prof. Dr. Janssen u.a., also des bereits erwähnten Janssengutachtens, sei die Rahmenkonzeption des Ministeriums zur Krankenhausplanung in diesem Fachgebiet vom LKHA in seiner 47. Sitzung am 20. Oktober 1998 zustimmend zur Kenntnis genommen worden, wobei entgegen dem wissenschaftlichen Gutachten von einem Bettenbedarf von 0,1 Betten pro 1.000 Einwohner und nicht, wie von den Gutachtern vorgeschlagen, von 0,3 ausgegangen worden sei, was zu der Gesamtbedarfsbettenzahl in Baden-Württemberg von 1.030 führe. Die Bedarfsannahmen in jenem Gutachten seien sachlich umstritten gewesen. In der die

frÃ¼here KlÃ¤gerin betreffenden engeren Planregion Freiburg/Breisgau-Hochschwarzwald (neben der engeren Planregion Ortenaukreis/Landkreis Emmendingen) bestehe fÃ¼r das Fachgebiet PTM ein berechneter Bettenbedarf von 43 Betten, wovon 23 Betten in der UniversitÃ¤tsklinik F. sowie weitere 61 Betten in der S.-klinik ausgewiesen seien, so dass eine Ãberversorgung von 41 Betten bestehe. Das SG wies die Klage mit Urteil vom 25. Januar 2000, das den ProzessbevollmÃ¤chtigten der frÃ¼heren KlÃ¤gerin gegen Empfangsbekanntnis am 11. Februar 2000 zugestellt wurde, ab und fÃ¼hrte in den EntscheidungsgrÃ¼nden, auf die zur weiteren Darstellung Bezug genommen wird, im Wesentlichen aus, die GGK sei fÃ¼r eine bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung der Versicherten der Beklagten nicht erforderlich. Zwar sei von dem im Einzugsbereich eines Krankenhauses bestehenden konkreten Bedarf auszugehen, doch habe die Bedarfsdeckung durch PlankrankenhÃ¤user Vorrang. MaÃgeblich sei hinsichtlich der PrÃ¼fung der Bedarfsgerechtigkeit der Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung, da ein rÃ¼ckwirkender ("ex tunc") Abschluss eines VV gemÃ¤Ã [Ã 108 Nr. 3 SGB V](#) nach dem Bundessozialgericht (BSG) nicht in Betracht komme ([SozR 3-2500 Ã 109 Nr. 2](#)). Ein VV nach [Ã 109 SGB V](#) dÃ¼rfe nur abgeschlossen werden, wenn im KHP ein Bedarf ausgewiesen sei, der nicht durch PlankrankenhÃ¤user gedeckt sei. Weder im Bereich der Psychiatrie noch im Bereich der PTM ergebe sich ein ungedeckter Bedarf. Im Bereich der Psychiatrie sei fÃ¼r den Teilbereich der Erwachsenenpsychiatrie von folgender Bettenzahl auszugehen: â ZfP 543 Betten, â UniversitÃ¤tsklinikum F. 120 Betten, zuzÃ¼glich 24 tagesklinische Betten, â Ortenaupsychiatrie O. 100 Betten zuzÃ¼glich 20 tagesklinische Betten, â F.-H.-Klinik Buchenbach 103 Betten, â Kreiskrankenhaus L. (in Planung) 30 Betten zuzÃ¼glich 20 tagesklinische Betten. Insgesamt seien also 866 Betten zuzÃ¼glich 44 tagesklinische Betten (ohne LÃ¶rrach) vorhanden. Dagegen ergebe sich, ausgehend von einer Bettenmessziffer von 0,74 Betten je 1.000 Einwohner, im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie (KHP III, AT Ziff.3.3.4.2.1 S.48) im Planungsbereich SÃ¼dlicher Oberrhein mit 990.000 Einwohnern ein Bettenbedarf von 733 Betten. Auch bei BerÃ¼cksichtigung der Ã¼berregionalen Belegung in der F.-H.-Klinik und der UniversitÃ¤tsklinik F. bestehe ein deutliches BettenÃ¼berangebot. Im Bereich der PTM sei von folgenden Bedarfszahlen aufgrund der beschlossenen Standortplanung fÃ¼r die Region SÃ¼dlicher Oberrhein bei einer Bettenmessziffer von 0,1 Betten pro tausend Einwohner und einem landesweiten Bedarf von 1.030 Betten nach der Krankenhausplanung (Rahmenkonzeption) von einem Soll fÃ¼r die Region SÃ¼dlicher Oberrhein von 97 Betten mit folgenden Bettenzahlen auszugehen: â UniversitÃ¤tsklinikum F. 23 Betten, â S.-klinik 18 Betten, â ZfP 18 Betten, â Kreiskrankenhaus O. 18 Betten, â Kreiskrankenhaus L. ebenfalls 18 Betten, insgesamt 95 Betten. Damit sei der Planbedarf weitestgehend gedeckt. FÃ¼r die Bedarfsgerechtigkeit sei die Krankenhausplanung des Landes maÃgebend, die sich der NachprÃ¼fung des Gerichts entziehe.

Gegen dieses Urteil wandte sich die frÃ¼here KlÃ¤gerin mit ihrer am 06. MÃ¤rz 2000 schriftlich beim SG Stuttgart eingelegten Berufung. Am 05. August 2002 hat die KlÃ¤gerseite den Beschluss des Amtsgerichts Freiburg vom 01. MÃ¤rz 2002 (Aktenzeichen: 8 IN 356/01) vorgelegt, wonach Ã¼ber das VermÃ¶gen der frÃ¼heren KlÃ¤gerin wegen ZahlungsunfÃ¤higkeit und Ãberschuldung das

Insolvenzverfahren eröffnet und Rechtsanwalt Dr. T. K. zum Insolvenzverwalter ernannt wurde. Der Insolvenzverwalter führt das Berufungsverfahren fort und verweist unter Wiederholung des bisherigen Vorbringens darauf, dass die GGK ein Krankenhaus im Sinne des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) darstelle, Gewähr eine leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausbehandlung biete und eine bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung der Versicherten erforderlich sei. Aus dem Einweisungsverhalten niedergelassener Ärzte in die GGK ergebe sich, dass der vom Ministerium errechnete Bedarf nicht durch die vorhandenen Plan- und Vertragskrankenhäuser gedeckt sei. Auf dem Gebiet der PTM sei die S.-Klinik in Bad Krozingen auf Monate ausgebucht. Wie schon ausgeführt, begegne das ZfP bei vielen einweisenden Ärzten und den Patienten Vorbehalten und stelle auch keine geeignete Alternative dar. Was die Universitätsklinik Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie betreffe, sehe diese die GGK als geeignetes und auch bedarfsgerechtes Krankenhaus in ihrem eigenen Einzugsbereich wegen der oft prekären Belegungssituation an, weshalb dieses als geeignete Alternativeinrichtung für Patienten genutzt werde, die wegen Vollbelegung abgewiesen werden müssten, aber dringend einer stationären Akutbehandlung ohne lange Wartezeiten bedürften. Maßgeblich sei der im Einzugsbereich eines Krankenhauses bestehende konkrete Bedarf im Zeitpunkt der Antragstellung und nicht, wie das SG entgegen der Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 29. Mai 1996 – [3 RK 23/95](#) – und vom 20. November 1996, SozR 3-2500 zu § 109 Nr. 3) annehme, auf den Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung. Nach dem BSG unterliege die Feststellung des Bedarfs im KHP im Streit um den Abschluss eines VV nach [§ 109 SGB V](#) der vollen Überprüfung durch die Gerichte, sofern vom Antragsteller die Bedarfszahlen des KHP gerügt seien. Entgegen den Feststellungen des SG bestehe im Versorgungsgebiet Sächlicher Oberrhein im Bereich der Psychiatrie ebenso wie im Bereich der PTM weiterhin eine regionale Versorgungs-lücke. Die im Kreiskrankenhaus Löffelbach noch gar nicht vorhandenen Betten im Bereich Psychiatrie könnten nicht mit einbezogen werden. Die Friedrich-Husemann-Klinik Buchenbach diene hauptsächlich der überregionalen Versorgung im Rahmen von deren anthroposophisch orientiertem Angebot, für das allenfalls ein Teil der dortigen Betten der regionalen Versorgung zugerechnet werden könne. Das ZfP könne aus den schon genannten Gründen nicht voll in die Bedarfsermittlung einbezogen werden. Die Betten des Kreiskrankenhauses Offenburg deckten vorwiegend den dortigen Bedarf. Darüber hinaus decke die Universitätsklinik Freiburg wegen ihres guten Rufes einen überregionalen Bedarf. Die zur Deckung des regionalen Bedarfs in den Landkreisen Freiburg und Emmendingen sowie im Landkreis Löffelbach zur Verfügung stehenden psychiatrischen Betten seien nicht ausreichend. Das SG habe nicht berücksichtigt, dass die Vorgaben des KHP in der Region Sächlicher Oberrhein bei einer Bettenmessziffer von 0,74 Betten je 1.000 Einwohner mit einem nach den Vorgaben des KHP III errechneten Bedarf von 733 Betten (Beschluss der Landesregierung vom 13. November 1989) durch zwischenzeitliche Veränderungen überholt sei. Auch sei die Umsetzung der Krankenhausplanung im Bereich der Psychiatrie in der Ortenau noch immer nicht vollständig vollzogen. Selbst das Universitätsklinikum Freiburg stelle im Geschäftsbericht der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie mit Poliklinik für 1996 bis 1998 fest, dass die Bettenkapazität bei einem unmittelbaren Einzugsgebiet der Klinik von mehr als einer Million Einwohnern

nicht einmal zu einer Vollversorgung des Freiburger Raumes ausreiche. Neben der engen Kooperation in der akutpsychiatrischen Versorgung mit dem ZfP werde versucht, durch weitere Verkürzung der Aufenthaltsdauer, unter anderem durch eine systematisierte Zusammenarbeit mit einigen Rehabilitationskliniken, die Zahl der pro Jahr stationär zu behandelnden Patienten zu erhöhen. Dem SG könne mit der Feststellung nicht gefolgt werden, dass die in der Region vorhandenen 866 Betten den errechneten Bedarf von 733 Betten überschreite, selbst wenn man die F.-H.-Klinik nicht einrechne. Für das Gebiet der PTM verweise das SG unter Zugrundelegung der Bettenmessziffer von 0,1 Betten je 1.000 Einwohner auf den vom Ministerium für den künftigen KHP errechneten Bedarf von 97 bzw. auf Landkreisebene angepassten 95 Betten, wobei dieser Bedarf nach der alten Rechtslage von den psychiatrischen Krankenhausbetten mitabgedeckt worden und nun nach der neuen Konzeption für das Fachgebiet psychotherapeutische Medizin für die Region Südrhein-Oberrhein und den Vorgaben in der Beschlussvorlage für die LKHA – Sitzung vom 19. Oktober 1999 von der Universitätsklinik Freiburg mit 23 Betten, der S.-Klinik, dem ZfP und den Kreiskrankenhäusern Offenburg und Lahr mit jeweils 18 Betten abgedeckt werde. Im Hinblick darauf, dass die Betten in den Kreiskrankenhäusern Lahr und Offenburg noch gar nicht existierten und der Beschluss des LKHA in den KHP noch nicht übernommen sei, könne weder von einer gegenwärtigen, noch von einer Bedarfsdeckung zum Zeitpunkt der Antragstellung gesprochen werden. Im Übrigen habe das SG für den Bereich der PTM im Urteil vom 04. Oktober 1995 (S 10 KR 1375/95) für die S.-Klinik einen Bedarf bejaht. Der Bedarf ergebe sich auch aus dem Einweisungsverhalten der Beklagten, die bis in die jüngste Zeit in Einzelfällen die Akutbehandlung in der GGK bewilligt hätten. Der Kläger hat noch mitgeteilt, mitgeteilt, die GGK werde seit dem Ausscheiden des früheren Chefarztes Dr. K. am 31. Oktober 2002 durch dessen bisherigen Stellvertreter Markus Wolf weitergeführt und aus Mitteln der Insolvenzmasse finanziert. Mit der Universitätsklinik Freiburg (Prof. Dr. W.) sei eine Kooperation vereinbart, die ihren Ausdruck in einem Rundschreiben an die niedergelassenen Ärzte des Fachgebiets Psychiatrie und Psychotherapie im Bereich Freiburg gefunden habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Januar 2000 aufzuheben und die Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 18. September 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. März 1997 zu verpflichten, den bestehenden Versorgungsvertrag nach [Â§ 111 SGB V](#) in einen Versorgungsvertrag nach [Â§ 109 SGB V](#) für 34 Betten in der G.-G.-Klinik umzuwandeln, und zwar dergestalt, dass 17 Betten für Psychiatrie und 17 Betten für Psychotherapeutische Medizin vorgehalten werden, hilfsweise für insgesamt 20 Betten, ebenfalls im Verhältnis 1:1 zwischen Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin aufgeteilt, umzuwandeln; hilfsweise die Beklagten zu verpflichten, 17 Betten für das Fachgebiet Psychotherapeutische Medizin umzuwandeln.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das Urteil des SG für richtig. Im Bereich der Psychiatrie ergebe sich für den Planungsbereich Sächlicher Oberrhein mit 990.000 Einwohnern ein Bettenbedarf von 733 Betten, wobei tatsächlich 866 Betten sowie 44 tagesklinische Betten zur Verfügung ständen. Für den Bereich PTM gebe die Standortplanung des LKHA für die Region Sächlicher Oberrhein bei einem Bettensoll von 97 eine Planung für 95 Betten vor, weshalb kein Bedarf für den Abschluss eines VV nach [§ 109 SGB V](#) gegeben sei. Es könne nicht auf die Bedarfsituation im Zeitpunkt der Antragstellung abgestellt werden, da der Forderung des Klägers ein Verpflichtungsbegehren zugrunde liege. Im Übrigen seien sie, die Beklagten, beim Abschluss von VV nach [§ 109 SGB V](#) an die Vorgaben im KHP des jeweiligen Landes gebunden. Einwendungen der Krankenhausträger gegen die planerischen Grundlagen seien im Rahmen der staatlichen Krankenhausplanung geltend zu machen. Dies bedeute, dass die Sozialgerichte in Streitigkeiten gemäß [§ 109 SGB V](#) an die Feststellungen zur Bedarfsgerechtigkeit gebunden seien, die die Krankenhausplanung vorgebe.

Das beige ladene Land hat keinen Antrag gestellt.

Es hat sich auf die Ausführungen in der Klageerwidern an das SG Stuttgart vom 13. April 1999 bezogen und weiter ausgeführt, die Bedarfsannahme akutstationärer Krankenhausbetten in Baden-Württemberg beruhe auf epidemiologischer Grundlage, basierend auf wissenschaftlichen Gutachten, wobei sich der Bettenbedarf in einem Fachgebiet aus der Einwohnerzahl, der Krankenhaushäufigkeit, der Verweildauer und dem Grad der Bettennutzung errechne. Dies bedeute im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie auf der Basis der Erhebung des statistischen Landesamtes vom 12. Februar 1999 einschließlich der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Krankenhaushäufigkeit von 58 Aufnahmen pro 10.000 Einwohner. Entsprechend dem von der Landesregierung am 15. Dezember 1999 beschlossenen KHP des Landes Baden-Württemberg (KHP 2000 – Rahmenplanung, Teil I) ergebe sich bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 40 Tagen und einem Nutzungsgrad von 90 vom Hundert (v.H.) landesweit ein Bettenbedarf von 7.400, was einer Bettenmessziffer von 0,71 Betten und tagesklinischen Plätzen pro 1.000 Einwohnern entspreche. Die GGK sei dem Stadtkreis Freiburg, den Landkreisen Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen sowie im weiteren Umkreis dem Landkreis Lörrach als Einzugsgebiet mit einer Einwohnerzahl von 803.000 (Stand 30. Juni 1999) zuzuordnen, woraus sich ein Soll von 570 voll- und teilstationären Betten ergebe. Der Bedarf werde planerisch gedeckt durch die Universitätsklinik Freiburg mit 144, die F.-H.-Klinik mit 103 und das ZfP mit 321 Betten, so dass für den Einzugsbereich der GGK im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie und Maßregelvollzug tatsächlich 568 Betten für die Versorgung zur Verfügung ständen. Die Zahl von 321 Betten beim ZfP ergebe sich daraus, dass dort künftig 543 Betten statt derzeit 628 Betten ausgewiesen würden. Nach der Umwidmung von 18 Betten für das Fachgebiet PTM im ZfP ständen für die Erwachsenenpsychiatrie im ZfP insgesamt 525 Betten zur Verfügung. Das Einzugsgebiet des ZfP umfasse neben den genannten Kreisen auch teilweise den Ortenaukreis, den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden, worauf 204 Betten entfielen. Die Fortschreibung des KHP, der am 15. September 1999 von der

Landesregierung verabschiedet worden sei, ordne das Fachgebiet PTM mit einer Rahmenkonzeption, die von einem Bettenbedarf von 0,1 Betten pro 1.000 Einwohner ausgehe, wonach sich für das Land ein Bedarf von ca. 1.040 Betten errechne. Die Annahme eines Bedarfs von 0,1 Betten decke sich mit einer Untersuchung aus dem Jahre 1999 für Norddeutschland. Hieraus ergebe sich, dass die Region Südrheinischer Oberrhein unter dem Gesichtspunkt der Erreichbarkeit und der in der Planung geforderten Wohnortnähe in die zwei Planregionen Freiburg/Breisgau-Hochschwarzwald und Ortenaukreis, Landkreis Emmendingen zu unterteilen sei, wobei die GGK der erstgenannten Planregion zuzuordnen sei. Für das Fachgebiet PTM ergebe sich somit ein Bettenbedarf von 43 Betten, wovon im KHP III, BT an der Universitätsklinik Freiburg 19 Betten und neun tagesklinische Plätze ausgewiesen seien. Im KHP 2000 Baden-Württemberg, Rahmenplanung Teil II sei ein planerisches Soll von 13 tagesklinischen Behandlungsplätzen und 17 vollstationären Betten festgeschrieben. Da die S.-Klinik aufgrund des Urteils des SG Stuttgart vom 04. Oktober 1995 über einen VV von 61 Betten im Fachgebiet PTM verfüge, bestehe eine Überversorgung für die Planregion Freiburg/Breisgau-Hochschwarzwald im stationären Bereich mit 46 Betten.

Der Berichterstatter hat vom Amtsgericht Registergericht Freiburg Gesellschafterliste und Gesellschaftsvertrag der früheren Klägerin beigezogen und den Sachverhalt mit den Beteiligten am 10. Januar 2001 erörtert. In deren Vorbereitung hat die Klägerseite die Kooperation mit der Universitätsklinik Freiburg belegende Schreiben vorgelegt. Entsprechend einer Auflage hat der Beigeladene sich zum Stand der Inbetriebnahme des Fachkrankenhauses G.-hof in B.-B. dahingehend geäußert, dass derzeit 60 Betten belegbar seien und die Klinik komplett im Mai 2003 in Betrieb gehe. In der A.-klinik seien derzeit ca. 70 Betten belegbar, der volle Betrieb werde Mitte 2003 aufgenommen. Im Kreiskrankenhaus Löffelbach liege noch keine konkrete Zeitplanung vor. Der Beigeladene hat sich weiter nach Vorlage der endgültigen Fassung des Janssensgutachtens vom Juli 1998 zu der Diskrepanz zwischen diesem Gutachten und dem errechneten Bettensoll für Baden-Württemberg eingehend geäußert. Der Berichterstatter hat weiter Auskünfte des Facharztes für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Psychotherapie Dr. H.-K. vom 24. Mai 2002, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse Dr. B. von K. vom 31. Mai 2002, des Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Diplompsychologen Dr. T. vom 04. Juni 2000, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 05. Juni 2002, des Internisten und Anästhesisten und Therapeuten Dr. B. vom 18. Juni 2002 sowie des Arztes für Psychotherapeutische Medizin Dr. R. vom 03. Juli 2002 und der Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. und Dr. D. vom 08. Juli 2002 eingeholt. Er hat weiter eine Auskunft des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg vom 16. Mai 2002 über Herkunft der Einweisung statistisch auf Kreisebene nach Behandlungsbezirk (Behandlungsorte auf Regierungsbezirksebene zusammengefasst mit den einzelnen Diagnosegruppen) eingeholt.

Wegen des weiteren Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten zu 1) sowie die Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [Â§ 151 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des nunmehr als Beteiligter kraft Amtes klagenden Insolvenzverwalters ist zulässig und auch sonst statthaft. Sie ist auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 18. September 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. März 1997 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, soweit es die Beklagten abgelehnt haben, mit der in Insolvenz befindlichen GGK einen VV über insgesamt 27 Akutbetten im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie abzuschließen. Insoweit besteht ein Anspruch des Klägers.

Der Kläger hat, entgegen der Ansicht des SG, einen Anspruch auf künftigen Abschluss eines VV nach [Â§ 108 Nr. 3 SGB V](#) im Umfang von 17 Akutbetten für den Bereich der Psychiatrie und zehn Betten im Bereich PTM, weil dies in diesem Umfang für eine bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung der Versicherten im maßgebenden Planungsbereich Region Südlicher Oberrhein und insbesondere im engeren Planungsbereich Freiburg/Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald erforderlich ist. Der Senat bejaht die Verfassungsmäßigkeit dieser Bedarfsprüfung nach [Â§ 109 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#). Die Verfassungsmäßigkeit dieser Norm hat das BSG noch im Urteil vom 26. April 2001 ([BSGE 88, 111](#) = [SozR 3-2500 Â§ 109 Nr. 8](#)) bestätigt. Dem schließt sich der Senat an. Hierbei kommt es auf die Frage des Vergütungssystems nach tagesgleichen Pflegesätzen oder in Form von Fallpauschalen oder Sonderentgelten auf der Grundlage der Diagnosis Related Groups (DRG) nicht an, da im Bereich psychiatrischer Einrichtungen die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems nicht vorgesehen ist. Â§ 17b Abs. 1 Satz 1 2. Halbsatz des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) nimmt Leistungen der in Â§ 1 Abs. 2 der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) genannten Einrichtungen von der Verpflichtung zur Einführung des neuen Entgeltsystems ausdrücklich aus. Â§ 1 Abs. 2 PsychPV nennt unter anderem psychiatrische Krankenhäuser und selbstständige, gebietsärztlich geleitete Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern.

Die GGK hat einen VV nach [Â§ 111 SGB V](#). Sie ist kein Plankrankenhaus im Sinne des [Â§ 108 Nr. 2 SGB V](#). Sie ist auch keine Hochschulklinik im Sinne des Hochschulbauförderungsgesetzes (vgl. [Â§ 108 Nr. 1 SGB V](#)). Nach [Â§ 108 Nr. 3 SGB V](#) dürfen jedoch die Krankenkassen auch Krankenhausbehandlung durch Krankenhäuser, die einen VV mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben, erbringen lassen. Dazu bestimmt [Â§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#): Der VV nach [Â§ 108 Nr. 3 SGB V](#) kommt durch Einigung zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam und dem Krankenhauskörper zustande; er bedarf der Schriftform. Ein Anspruch auf Abschluss eines VV nach [Â§ 108 Nr. 3 SGB V](#) besteht nicht ([Â§ 109 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Nach [Â§ 109 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) darf ein VV nach [Â§ 108 Nr. 3 SGB V](#) nicht abgeschlossen werden, wenn das Krankenhaus 1. nicht die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausbehandlung bietet und 2. für eine bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung der Versicherten nicht erforderlich ist.

Abschluss und Ablehnung des VV werden mit der Genehmigung durch die zuständige Landesbehörde wirksam ([Â§ 109 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#)). Für die "bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung" im Sinne des [Â§ 109 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) gilt nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. zuerst [SozR 3-2500 Â§ 109 Nr. 1](#); ferner beständig in [SozR 3-2500 Â§ 109 Nrn. 3 und 5](#), [Â§ 107 Nr. 1](#) und [Â§ 111 Nr. 1](#); siehe zuletzt auch Urteil vom 05. Juli 2000 – [B 3 KR 20/99 R](#)) Folgendes: Das Regelungskonzept der [Â§ 108 ff. SGB V](#) und die Vorschriften des KHG verfolgen gleichermaßen das Ziel, eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sicherzustellen. Für die Beurteilung der Bedarfsgerechtigkeit kommt es sowohl nach dem KHG als auch nach [Â§ 109 SGB V](#) auf den im Einzugsbereich des Krankenhauses bestehenden konkreten Bedarf an. Doch geht [Â§ 109 SGB V](#) für den Abschluss des VV von einem Vorrang der Plankrankenhaususer aus. Für diese wird der Abschluss eines VV nach [Â§ 108 Nr. 2 SGB V](#) fingiert. Danach wird der Begriff der Bedarfsgerechtigkeit im Verfahren um die Aufnahme in den KHP und beim Antrag auf Abschluss eines VV nicht jeweils nach denselben Kriterien geprüft. Solange der bestehende Bedarf an Krankenhausbetten durch Plankrankenhaususer gedeckt wird, lässt der diesen in [Â§ 109 SGB V](#) eingeräumte Vorrang auch für den Einwand, das einen VV begehrende Krankenhaus könne diesen Bedarf besser decken als die bereits zugelassenen Plankrankenhaususer, keinen Raum. Während die Nachfrage nach Leistungen eines Krankenhauses im Verfahren zur Aufnahme in den KHP von Bedeutung ist, dort ein Vorrang der bereits zugelassenen Plankrankenhaususer nicht vorgesehen ist, ist es den Krankenkassenverbänden bei der Entscheidung über den Abschluss eines VV wegen des im Rahmen des [Â§ 109 SGB V](#) bestehenden Vorrangs der Plankrankenhaususer verwehrt, die Nachfragesituation zugunsten eines um einen VV nachsuchenden Krankenhauses zu berücksichtigen, solange der Bedarf an Krankenhausbetten durch Plankrankenhaususer gedeckt wird. Der Bindung an die Vorgaben des KHP können sich die Kassenverbände auch nicht durch die Möglichkeit der Kündigung von Plankrankenhaususern nach [Â§ 110 SGB V](#) entziehen. [Â§ 109 SGB V](#) erfasst von vorneherein nur den im Zeitpunkt der Antragstellung eines Bewerbers von den Plankrankenhaususern nicht gedeckten Bedarf. Denn [Â§ 109 Abs. 3 Nr. 2 SGB V](#) schließt den Abschluss eines VV von vorneherein aus, wenn der Bedarf durch Plankrankenhaususer gedeckt ist. Bei einer ungedeckten Bedarfslücke besteht für die Zulassung von Nicht-Plankrankenhaususern ein Ermessensspielraum der Kassenverbände, wenn sich um die Schließung der Lücke mehr Nicht-Plankrankenhaususer bewerben, als für den Bedarf benötigt werden. Besteht dagegen eine Bedarfslücke nicht, so hat ein Nicht-Plankrankenhaus wegen des dem Zulassungsrecht des SGB V zugrundeliegenden Vorrangs der Plankrankenhaususer kein Wahlrecht zwischen dem Abschluss eines VV und dem Antrag auf Aufnahme in den KHP. Ist der Abschluss eines VV wegen fehlender Bedarfsgerechtigkeit des antragstellenden Krankenhauses nach [Â§ 109 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) ausgeschlossen, so bleibt für eine Auswahlentscheidung der Krankenkassenverbände nach [Â§ 109 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) kein Raum. Doch können die Krankenkassenverbände den Abschluss eines VV nur dann unter Hinweis auf den durch Plankrankenhaususer gedeckten Bedarf ablehnen, wenn die hierfür erforderlichen Berechnungen zutreffen. Mithin entfaltet der KHP weder zum Umfang des Bedarfs noch zum Umfang des durch Plankrankenhaususer gedeckten Bedarfs eine Bindungs- oder

Tatbestandswirkung für die Entscheidung über den VV. Nach [Â§ 109 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) darf ein VV mit dem Träger eines Krankenhauses, das weder Hochschulklinik noch Plankrankenhaus im Sinne des [Â§ 108 Nrn. 1 und 2 SGB V](#) ist, nicht abgeschlossen werden, wenn das Krankenhaus "für eine bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung der Versicherten nicht erforderlich ist". Da die GGK für eine bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung der Versicherten in der Psychiatrie wie auch in der PTM im Bereich Freiburg erforderlich ist, besteht ein Anspruch des Klägers auf Abschluss eines VV nach [Â§ 109 SGB V](#).

Als "Bedarf" bezeichnet das BSG (Urteil vom 23. Juli 2002 – [B 3 KR 63/01 R](#), Umdruck S. 9f) zusammenfassend "einen überhang an aktueller und künftig absehbarer Nachfrage nach bestimmten Produkten oder Leistungen gegenüber dem vorhandenen Angebot des Markts. In Bezug auf den Abschluss von VV mit Krankenhäusern nach [Â§ 109 SGB V](#) hat der erkennende Senat ein Krankenhaus als nicht bedarfsgerecht angesehen, wenn sein Bettenangebot den Bettenbedarf übersteigt (vgl. zu den Einzelheiten der Bedarfsberechnung [BSGE 78, 233, 241 = SozR 3-2500 Â§ 109 Nr. 1](#); [BSGE 78, 243, 250 f = SozR 3-2500 Â§ 109 Nr. 2](#) und [BSGE 88, 111 = SozR 3-2500 Â§ 109 Nr. 8](#)). Die Begrenzung der Zulassung von Krankenhäusern nach dem Bettenbedarf ist eine zulässige Einschränkung des durch [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) geschützten Grundrechts der Berufsfreiheit der Krankenhausbetreiber (vgl. [BVerfGE 82, 209, 229](#)), wie sie zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausversorgung geboten ist ([BSGE 87, 25 = SozR 3-2500 Â§ 109 Nr. 7](#)). Ein zu großes Bettenangebot ist nach den Erfahrungen der Vergangenheit als eine der Hauptursachen für medizinisch nicht gebotene Krankenhausbehandlung sowie für überlange Verweilzeiten beim Krankenhausaufenthalt (Fehlbelegung) erkannt worden, wodurch die Kosten der Krankenhausbehandlung allgemein über das erforderliche Maß hinaus erhöht werden. Die Enthaltung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und die Wahrung der Stabilität des Beitragssatzes sind für das Gemeinwohl von überragender Bedeutung. Dies entspricht auch einer im Gesetzgebungsverfahren geäußerten Auffassung ([BT-Drucks 11/2237, S. 197](#)).

"Bedarfsgerecht" ist damit ein Krankenhaus nur dann, wenn es in einer bestimmten Region einen Nachfrageüberhang nach notwendigen stationären medizinischen Leistungen gibt, der von den bereits zugelassenen Krankenhäusern ([Â§ 108 Nr. 1 bis 3 SGB V](#)) nicht befriedigt werden kann. Fehlt es an einem solchen Nachfrageüberhang, darf ein Versorgungsvertrag mit dem Träger dieses Krankenhauses nicht abgeschlossen werden ([Â§ 108 Abs. 3](#) iVm [Â§ 109 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)). Ein solcher Nachfrageüberhang ist in der Psychiatrie wie auch in der PTM gegeben.

Der KHP III des Landes Baden-Württemberg sieht eine Fortentwicklung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung durch Einrichtungen vor, die in der Regel in nicht mehr als 90 Minuten mit öffentlichen oder privaten Verkehrsmitteln erreicht werden können und zur vollen Versorgung in der Lage sind. Darüber hinaus sollen vermehrt teilstationäre Angebote geschaffen sowie die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Südbaden wie auch im gesamten

Land gemeindenÄrher strukturiert werden. FÄ¼r den Bereich der PTM wurde 1995 in der Ärztlichen Weiterbildungsordnung dieses neue Fachgebiet definiert. In der Folge leitete der Beigeladene Schritte ein, um in der Krankenhausplanung des Landes bettenfÄ¼hrende Fachabteilungen des neuen Fachgebietes auszuweisen. 1996 wurde das bereits erwÄhnte Janssengutachten in Auftrag gegeben, das 1998 erstattet wurde und auf dessen Grundlage das Ministerium nach Beratungen im LKHA im Februar 1999 eine Rahmenkonzeption fÄ¼r die Krankenhausplanung fÄ¼r das Fachgebiet PTM vorlegte. Diese Rahmenkonzeption nimmt einen landesweiten Bedarf von 1.030 Betten an und sieht vor, diese Betten an AllgemeinkrankenhÄusern und in psychiatrischen Kliniken durch Umschichtung im Rahmen der dort bestehenden KapazitÄten zu gewinnen, neue eigenstÄndige Einrichtungen fÄ¼r psychotherapeutische Medizin hingegen nicht zuzulassen. Die neuen Abteilungen sollen mindestens 18 Betten umfassen und grundsÄtzlich an Schwerpunkten angesiedelt werden. Das Ministerium setzte die Rahmenkonzeption in einer Standortplanung "PTM" vom Oktober 1999 um, der der LKHA am 19. Oktober 1999 zustimmte. Diese gliedert das Land entsprechend Â§ 22 des Landesplanungsgesetzes (LPIG) in zwÄlf Regionen. In der hier maÄgeblichen Region SÄdlicher Oberrhein (bestehend aus dem Stadtkreis Freiburg und den Landkreisen Freiburg/Breisgau-Hochschwarzwald, Emmendingen und Offenburg) wird ein Bedarf von 95 Betten errechnet. Dieser Bedarf soll im ZfP, zwei AllgemeinkrankenhÄusern sowie einer Fachklinik gedeckt werden. Am 15. November 1999 beschloss die Landesregierung den "Krankenhausplan 2000 Baden-WÄrttemberg â Rahmenplanung", der am 25. April 2000 im Staatsanzeiger bekannt gemacht wurde. Dessen Teil II fÄ¼hrt die einzelnen KrankenhÄuser auf, gegliedert nach Fachgebieten und Bettenzahlen (Ist/Soll). Darin ist das neue Fachgebiet noch nicht ausgewiesen. Im Teil I "Grundlagen â Verfahren â Ergebnisse â Medizinische Fachplanungen" wird auf die Rahmenkonzeption des Ministeriums verwiesen, wonach die Umsetzung der Rahmenkonzeption in verbindliche Einzelfallentscheidungen derzeit in Beratungen mit dem LKHA vorbereitet werde. Diese Rahmenkonzeption selbst war nicht Gegenstand der Kabinettsvorlage. Der Verwaltungsgerichtshof (VGH) Baden-WÄrttemberg hat in seinem â rechtkrÄftig gewordenen â Urteil vom 16. April 2002 ([9 S 1586/01](#)) zu dem KHP 2000 fÄ¼r die Fachrichtung PTM festgestellt, dass dieser keine Bedarfsanalyse enthÄlt, sondern allein auf die Rahmenkonzeption des Ministeriums vom Februar 1999 verweist. Der VGH bezweifelt, ob die Rahmenkonzeption damit Inhalt des KHP geworden ist, da diese dem Ministerrat bei der Beschlussfassung Ä¼ber den KHP offenbar nicht vorgelegen habe, jedenfalls nicht Gegenstand der Kabinettsvorlage des Ministeriums gewesen sei. Auf jeden Fall enthalte die Rahmenkonzeption keine hinreichende Bedarfsanalyse, gebe zwar den landesweiten Bedarf mit 1.030 Betten an, doch stelle diese Zahl nicht das Ergebnis einer nachprÄfbar, methodisch einwandfreien Berechnung dar. So werde schon nicht mitgeteilt, von welcher Berechnungsmethode ausgegangen werde. Liege dem KHP generell die so genannte Bird-Hill-Formel zugrunde, so gehe die Rahmenkonzeption im Ansatz auf das Janssengutachten zurÄck, das die vorgenannte Formel seinerseits kritisiere. Die Rahmenkonzeption weiche vom Ansatz des Janssengutachtens wiederum ab, indem sie zusÄtzliche Gesichtspunkte berÄcksichtige, ohne dies methodisch zu legitimieren; sie gebe auch nicht an, aus welchen einzelnen Faktoren das Ergebnis der Bedarfsberechnung hergeleitet werde.

Im Endergebnis kommt der VGH zu dem Ergebnis, dass der in jenem Verfahren Beklagte und hier Beigeladene seinem KHP keine zureichende Bedarfsfeststellung zugrundegelegt hat, so dass der Bedarf in jedem Verfahren gesondert festzustellen ist. Der VGH geht bei der Frage der Aufnahme in den KHP davon aus, dass nicht der landesweite Durchschnittsbedarf maßgeblich ist, sondern der konkrete Bedarf im Einzugsbereich der die Aufnahme in den KHP begehrenden Klinik. Der VGH kommt nach eingehender Erörterung der Bedarfsanalyse des Beigeladenen unter Berücksichtigung auch von Fragen der Verweildauer zu dem Ergebnis, dass die Bedarfsanalyse das Ergebnis einer nachprüfbaren methodisch einwandfreien Berechnung sein muss. Danach sei die Krankenhausplanung in Baden-Württemberg hinsichtlich des Fachgebiets PTM bislang unzureichend. Auf der Basis dieser Rechtsprechung des VGH zu der im vorliegenden Fall ebenfalls maßgeblichen Rahmenkonzeption des Landes im Bereich PTM ergibt sich, dass der vom Beigeladenen dargelegte Bedarf von 95 Betten im Bereich PTM in der Region Südllicher Oberrhein Bedenken begegnet.

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Feststellung der Bedarfsgerechtigkeit der von der GGK vorgehaltenen Krankenhausbetten ist der Zeitpunkt der Antragstellung (August 1996) nur dann, wenn der Antrag auf Abschluss eines VV nicht weiterverfolgt wird. Ansonsten gilt als Zeitpunkt für die Beurteilung der Bedarfsgerechtigkeit die letzte mündliche Verhandlung des erkennenden Senats (vgl. BSG Urteil vom 20. November 1996, [SozR 3-2500 Â§ 109 Nr. 3](#) sowie zuletzt Urteil vom 23. Juli 2002 â [B 3 KR 63/01 R](#) â S. 6 m.w.N.). Somit ist für den Bereich der PTM wie auch der Psychiatrie die letzte mündliche Verhandlung am 13. Dezember 2002 der für die Bedarfsermittlung maßgebliche Zeitpunkt.

Was den maßgeblichen Planungsbereich der Krankenhausplanung betrifft, so umfasst dieser entsprechend Â§ 22 LPIG die Region Südllicher Oberrhein mit 1,01 Millionen Einwohnern, den Stadtkreis Freiburg, in dem die GGK gelegen ist, sowie die Landkreise Breisgau-Hochschwarzwald, Emmendingen und den Ortenaukreis. Die Bedarfsgerechtigkeit der Umwandlung der Betten der GGK in Krankenhausbetten ist auf der Grundlage der Krankenhausbedarfsplanung nach dem KHG zu prüfen (st. Rspr des BSG, zuletzt Urteil vom 26. April 2001 â [B 3 KR 18/99 R](#)). Hierbei ist im Verfahren der Kassenzulassung eines Krankenhauses seit Inkrafttreten des SGB V zum 01. Januar 1989 der Vorrang der Hochschulkliniken und Plankrankenhäuser ([Â§ 108 Nr. 1](#), 2 i.V.m. [Â§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) ohne weitere Prüfung hinzunehmen (a.a.O.). Für die Prüfung, ob ein Nachfrageüberhang in den Bereichen der PTM und der Psychiatrie nach Krankenhausbetten besteht, ist keine Bindung an die Planungsgrenzen nach Â§ 22 LPIG gegeben. Dem entsprechen auch die Stellungnahmen der Beklagten und des Beigeladenen, die auf außerhalb des für die Krankenhausplanung maßgebenden Planungsbereiches liegende Einrichtungen verweisen. So ist die G.-klinik in B.-B., die sich im Aufbau befindet und im Jahre 2003 komplett betriebsbereit sein soll, als außerhalb der Region Südllicher Oberrhein und auch des Regierungsbezirks Freiburg liegend, im Zusammenhang mit dem Bettenabbau im ZfP Emmendingen für eine Bewertung der Bedarfsdeckung herangezogen worden. In gleicher Weise wurde von den Beklagten und dem Beigeladenen der Landkreis Lörrach, der nicht zur Region Südllicher Oberrhein gehört, zumindest

teilweise bei der Bedarfsanalyse herangezogen worden. Im Kreiskrankenhaus Lörrach soll die Erwachsenenpsychiatrie und die PTM zusammen in einem Neubau realisiert werden; dort wurde eine Standortauswahl getroffen, es liegt jedoch noch keine konkrete Zeitplanung vor. Die psychiatrische Tagesklinik sollte Ende des Jahres 2002 eröffnet werden.

Schließlich ergeben sich auch Abweichungen vom maßgebenden Planungsbereich der Krankenhausplanung entsprechend   22 LPIG in der Bewertung der überregionalen Bedarfsdeckung durch das ZfP Emmendingen und die Universitätsklinik Freiburg, die wegen ihrer starken Spezialisierung einen entsprechenden überregionalen Bedarf abdecken, der die Landkreise Lörrach, Breisgau-Hochschwarzwald, Emmendingen, und Rastatt, den Ortenaukreis sowie die Stadtkreise Baden-Baden und Freiburg umfasst. Dies entspricht im nördlichen und westlichen Bereich der Abgrenzung des früheren Regierungsbezirks Südbaden, da nach der Gemeinde- und Kreisreform der Stadtkreis Baden-Baden und der Landkreis Rastatt nicht mehr zum heutigen Regierungsbezirk Freiburg gehören. Somit ist in den Fragen des mageblichen Gebiets für die Bedarfsanalyse wie auch für die Fragen der überregionalen Bedeutung einer Einrichtung von einem Planungsgebiet als maßgeblich auszugehen, das von dem für die Krankenhausplanung mageblichen abweicht. Der Beigeladene hat insoweit in seiner Darstellung der Bedarfssituation die Region S dlicher Oberrhein zuletzt in zwei engere Planungs- bzw. Bedarfsermittlungsregionen aufgeteilt, zum einen in den Ortenaukreis und den Landkreis Emmendingen und zum anderen   hier für die GGK maßgeblich   in den Stadtkreis Freiburg und den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald. Nachdem der Beigeladene anfänglich auch den Landkreis Lörrach mit 216.522 Einwohnern (Stand: 30. Juni 2000) einbezogen hat, erscheint dessen Berücksichtigung bei der Bedarfsanalyse gerechtfertigt, da der Landkreis Lörrach, soweit man Basel als im Ausland gelegen außer Acht lässt, verkehrsmäßig auf das Zentrum Freiburg ausgerichtet ist und die Entfernung nicht mehr als 70 km beträgt bei guter Straßenanbindung. Soweit die im für die Krankenhausplanung mageblichen Planungsbereich S dlicher Oberrhein gelegenen Groeinrichtungen des ZfP und der Universitätsklinik Freiburg betroffen sind, bedarf es hier im Rahmen der Bedarfsanalyse einer Bewertung der überregionalen Funktion dieser beiden Einrichtungen, die zum Teil über den jetzigen Regierungsbezirk Freiburg im Norden mit dem Landkreis Rastatt und dem Stadtkreis Baden-Baden hinausreichen. Insbesondere die Universitätsklinik Freiburg deckt in ihrer überregionalen Funktion noch einen weiteren Bereich im Süden und Osten des Regierungsbezirks Freiburg ab, da die nächstgelegene Universitätsklinik in Tübingen gelegen ist. Dies trifft für das ZfP nicht in gleicher Weise zu, da im genannten südlichen und südöstlichen Bereich die Einrichtung Rottenm nster die überregionalen Funktionen insoweit übernimmt.

Der Beigeladene hat zuletzt die Standortkonzeption der PTM für die Region S dlicher Oberrhein, ausgehend von einer Bettenmesszahl von 0,1 pro 1.000 Einwohnern ein Planbetten soll von 95 Betten bei einem errechneten Soll von 97 Betten zugrunde gelegt und bei einer angenommenen Mindestgröße für eine Behandlungseinheit von 18 Betten diese planerisch wie folgt auf die zur Region

SÄ¼dlicher Oberrhein gehÄ¶renden Kreise verteilt. â¶ UniversitÄ¶tsklinik Freiburg 23 Betten (17 Betten und 13 Tagesklinikbetten) â¶ S.-Klinik 18 Betten (61 Betten nach Â§ 108 Nr. 3 insgesamt) â¶ ZfP 18 Betten â¶ Kreiskrankenhaus Offenburg 18 Betten â¶ Kreiskrankenhaus Lahr 18 Betten, insgesamt 95 Betten. Von diesen Betten wurden Mitte 2002 die Betten in Freiburg, Emmendingen und an der S.-Klinik bereits belegt. Die Betten im Kreiskrankenhaus Lahr sollten ab 01. Juli 2002 belegt werden, wÄ¶hrend die Betten am Kreiskrankenhaus Offenburg ab Sommer/Herbst 2003 betriebsbereit sein sollen. Der Beigeladene hat von den 61 Betten der S.-Klinik nur 18 fÄ¶r die regionale Versorgung angerechnet.

Nachdem der VGH in seinem Urteil vom 06. April 2002, das dem Senat erst am 15. Oktober 2002 bekannt wurde, die Krankenhausplanung in Baden-WÄ¶rttemberg hinsichtlich des Fachgebiets PTM als bislang unzureichend bezeichnet hat, haben sich die Zweifel des Senats an der Richtigkeit der vom Beigeladenen angenommenen Bettenmessziffer von 0,1 pro 1.000 Einwohnern im Bereich PTM, die sich in der Anfrage vom 07. Mai 2002 an den Beigeladenen niedergeschlagen haben, bestÄ¶tigt. Da die Bettenmessziffer von 0,1 pro 1.000 Einwohner nach allem zu niedrig erscheint, andererseits das Janssengutachten von einer Bettenmessziffer von 0,3 ausging, ergibt sich bei der Annahme eines Mittelwertes von 0,2 pro 1.000 Einwohner fÄ¶r den fÄ¶r die Krankenhausplanung maÄ¶gebenden Planungsbereich SÄ¼dlicher Oberrhein mit 1.010.753 Einwohnern ein Bettensoll von 202 Betten, das unter Zugrundelegung der vom Beigeladenen mitgeteilten oben dargelegten Zahlen nicht durch vorhandene oder in Planung befindliche Betten (Kreiskrankenhaus Offenburg) abgedeckt wird. Selbst wenn die S.-Klinik nicht nur mit 18, sondern mit den insgesamt 61 Betten als Vertragsbetten aufgrund des Urteils des SG Stuttgart einbezogen wird, ergibt sich erst eine Bedarfsdeckung mit 138 Betten. Auf dieser Basis erscheint die Verpflichtung der Beklagten zur Umwandlung von 10 Vertragsbetten nach [Â§ 111 SGB V](#) in Krankenhausbetten nach [Â§ 108 Nr. 3 SGB V](#) erforderlich. Hierbei ist noch nicht berÄ¶cksichtigt, dass die Versorgung des Landkreises LÄ¶rrach im Bereich PTM auch durch die Vertragsbetten in der S.-Klinik in B. K. erfolgt, nachdem diese Klinik nahe an der nÄ¶rdlichen Grenze des Kreises LÄ¶rrach gelegen ist und in LÄ¶rrach bislang keine entsprechende Einrichtung besteht â¶;

fÄ¶r den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie hat das Ministerium auf die Anfrage des Berichterstatters vom 07. Mai 2002 fÄ¶r die im Bereich der Krankenhausplanung maÄ¶gebliche Region SÄ¼dlicher Oberrhein die zukÄ¶nftigen KapazitÄ¶ten nach dem KHP des Landes wie folgt dargelegt: â¶ A.-klinik in OttenhÄ¶fen 69 Betten und 19 tagesklinische PlÄ¶tze â¶ Klinik an der LindenhÄ¶he in Offenburg 100 Betten und 20 tagesklinische PlÄ¶tze â¶ ZfP 525 Betten â¶ UniversitÄ¶tsklinik Freiburg 120 Betten und 15 tagesklinische PlÄ¶tze â¶ F.-H.-Klinik Buchenbach 103 Betten insgesamt 917 Betten und 14 tagesklinische PlÄ¶tze. Bei diesen Zahlen sind Kompensationen wie der Abbau im ZfP wegen des Aufbaus der Klinik G. in B.-B. und der A.-klinik in O. sowie die Umwidmung von Psychatriebetten in PTM-Betten im ZfP berÄ¶cksichtigt.

Das Ministerium errechnet bei einer landesweit Ä¼blichen Bettenmessziffer von 0,66 pro 1.000 Einwohnern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie (0,05) und ohne

PTM für die Planungsregion Südrhein einen Bedarf von 667 Betten, dem 908 Betten und Plätze zur voll- und teilstationären psychiatrischen Versorgung gegenüberstehen. Auch wenn die Universitätsklinik Freiburg und die F.-H.-Klinik Buchenbach mit ihren Bettenkapazitäten über die Region Südrhein hinaus reichende Bereiche mitversorgen und von der A.-klinik künftig auch südliche Teile des Landkreises Rastatt mitversorgt werden, stehen für die Versorgung der Region noch deutlich mehr als 800 Planbetten und Plätze zur Verfügung, was um ein Viertel über dem anhand der Bettenmessziffer und der aktuellen Bevölkerungsstatistik ermittelnden Bedarf liege. Auch bei Einziehung des Landkreises Lörrach, der zur Region Hochrhein/Bodensee gehört, mit rund 218.000 Einwohnern, läge der Bestand einschließlich der dort entstehenden 30 vollstationären Betten und 20 tagesklinische Plätze immer noch mehr als acht vom Hundert über dem rechnerischen Gesamtbedarf. Entsprechend den Darlegungen des Landes und der oben angeführten verkehrsmäßigigen Ausrichtung des Landkreises Lörrach zum Zentrum Freiburg ist es gerechtfertigt, den Landkreis Lörrach für die Ermittlungen des Bedarfs an Krankenhausbetten in der Psychiatrie in die Analyse mit einzubeziehen, so dass sich ein für die Bedarfsanalyse maßgeblicher Bereich mit 1,229 Millionen Einwohnern ergibt (Region Südrhein 1,011 Millionen Einwohner und Landkreis Lörrach 218.000 Einwohner). Dabei muss beachtet werden, dass die für den Landkreis Lörrach erforderlichen Betten derzeit lediglich geplant sind und deshalb nicht mit eingerechnet werden können, nachdem noch nicht einmal die Standortfrage geklärt ist. Unter Zugrundelegung der vom Beigeladenen als üblich bezeichneten Bettenmessziffer im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie von 0,66 ergibt sich ein Bettensoll von 811, das nach den Angaben des Beigeladenen, bezogen auf die Planungsregion Südrhein derzeit mit 908 Betten abgedeckt ist. Der Beigeladene hat jedoch bei der Universitätsklinik Freiburg und der F.-H.-Klinik Buchenbach angenommen, dass diese mit ihren Bettenkapazitäten über die Region Südrhein hinaus weitere Bereiche und die A.-klinik in O. künftig auch südliche Teile des Landkreises Rastatt mitversorgen, so dass deutlich mehr als 800 Planbetten zur Verfügung stehen.

Der Senat hält es jedoch für erforderlich, die Frage der überregionalen Versorgung für den Bereich Psychiatrie genauer zu bewerten. Wie der LKHA in seiner Sitzung vom 28. September 1993 unter Tagesordnungspunkt 8.4 bezüglich der H.-Klinik festgestellt hat, versorgt diese wegen ihrer anthroposophischen Ausrichtung vorwiegend überregional, weshalb eine Erhöhung der Planbettenzahl von 91 auf 103 Betten bewilligt wurde mit der Auflage, die 12 zusätzlichen Betten vorrangig der regionalen Planversorgung zur Verfügung zu stellen. Ausgehend von dieser Bewertung können somit die 103 Betten der H.-Klinik bei der regionalen Bedarfsanalyse nicht voll, sondern nur mit zwölf Betten berücksichtigt werden. Weiter muss auch bei der Universitätsklinik Freiburg wegen der überregionalen Versorgung insbesondere auch nördlich des jetzigen Regierungsbezirks Freiburg (Rastatt, Baden-Baden) wie auch im Südosten des Regierungsbezirks ein Abschlag vorgenommen werden, den der Senat auf 40 Betten schätzt, so dass bei der Universitätsklinik Freiburg nur 80 Betten für die regionale Versorgung berücksichtigt werden können. In gleicher Weise ist wegen

der überregionalen Bedeutung beim ZfP ein Abschlag hinsichtlich der für die regionale Versorgung zur Verfügung stehenden Betten vorzunehmen, den der Senat mit 125 Betten annimmt, so dass sich für die regionale Versorgung einschließlich Lärach 661 vorhandene Planbetten ergeben. Hierbei ist bei der A.-Klinik mit 69 Betten noch kein Abschlag wegen der Versorgung des südlichen Teiles des Landkreises Rastatt gemacht worden. Hieraus ergibt sich, dass für die Umwandlung von 17 Betten der GGK in Krankenhausbetten im Bereich der Psychiatrie ein Bedarf besteht, auch wenn der Abschlag für die überregionale Funktion der A.-Klinik unberücksichtigt bleibt. Ein weitergehender Bettenbedarf, der durch die GGK abzudecken wäre, ist jedoch nicht gegeben.

Die Beklagten und der Beigeladene können im Übrigen bei der Bedarfsbemessung, die sich auf die letzte mündliche Verhandlung am 13. Dezember 2002 bezieht, nicht auf in der Planung befindliche Betten im Bereich des Kreiskrankenhauses Lärach verweisen, zumal diesbezüglich erst noch ein Standort gesucht und (möglicherweise in langwierigen Verfahren) durchgesetzt werden muss. Dies gilt auch für noch nicht belegbare Betten in Offenburg oder Lahr. Schließlich ist durch die eingeholten Äußerungen niedergelassener Ärzte nachgewiesen, dass für die Umwandlung der Betten in der GGK ein aktueller Bedarf besteht. Dies ergibt sich auch aus den Äußerungen der Universitätsklinik Freiburg, die gerade vor Ort eine Zusammenarbeit mit der GGK anstrebt. Im Übrigen ist bei der Frage des Zeitpunkts der Bedarfsfeststellung auch zu berücksichtigen, dass der Antrag auf Umwandlung am 19. August 1996 gestellt wurde; im damaligen Zeitpunkt war ein Entwicklungskonzept für die PTM noch gar nicht gegeben. Auch erscheint es unzulässig, bei der Feststellung des Bedarfs geplante, aber noch nicht in Realisierung befindliche Krankenhausbetten bei der Bedarfsanalyse, bezogen auf den 13. Dezember 2002, zu berücksichtigen.

Das über das Vermögen der früheren Klägerin eingeleitete Insolvenzverfahren betrifft nicht die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, die im Übrigen auch nicht in Frage gestellt wurde und vom Senat bei der Prüfung nach [Â§ 109 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) weiterhin als gegeben angesehen wird

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 4 Satz 2 SGG](#) i.V.m. [Â§ 116 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Bundesrechtsanwaltsgebührenordnung](#) in der bis zum 01. Januar 2002 gültig gewesenen Fassung, da die Berufung am 06. März 2000 beim SG Stuttgart einging.

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass. Weder hat die Sache grundsätzliche Bedeutung, noch ist der Senat, soweit ersichtlich, vom Urteil eines der in [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abgewichen.

Erstellt am: 09.11.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024
