

## L 11 KA 1/20

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
11.  
1. Instanz  
SG Köln (NRW)  
Aktenzeichen  
S 40 KA 12/15  
Datum  
04.12.2019  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 11 KA 1/20  
Datum  
24.11.2021  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 4. Dezember 2019 geändert. Es wird festgestellt, dass der Beschluss des Beklagten vom 8. Juli 2015 hinsichtlich der Entscheidung über die Nichterteilung einer Überweisungsbefugnis rechtswidrig gewesen ist.**

**Der Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in beiden Rechtszügen mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen zu 1) bis 4), 6) und 7), die diese selbst tragen.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

### **Tatbestand:**

Streitig ist im Rahmen einer Fortsetzungsfeststellungsklage der Anspruch des Klägers auf Erteilung der Überweisungsbefugnis für das von ihm betriebene Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) für die Zeit vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2018.

Das klagende Klinikum, eine Anstalt öffentlichen Rechts, betreibt seit dem Jahr 1994 ein SPZ, das fortlaufend zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt wurde.

Auf Anfrage des Klägers (Schreiben vom 15. September 1994) bestätigte die Beigeladene zu 1) im Namen der übrigen Vertragspartner der Vergütungsvereinbarung, dass Überweisungen an niedergelassene Ärzte und andere Einrichtungen der Medizinischen Einrichtungen des Klägers möglich sein sollten, wies aber darauf hin, dass die fraglichen Leistungserbringer und das SPZ dafür auch entsprechende Ermächtigungen bräuchten (Schreiben vom 17. November 1994).

Für das Jahr 1997 sah der Kläger die Notwendigkeit, die Fallpauschale für 1997 in Höhe von 1.000 DM festzusetzen. Die Nachkalkulation für das Jahr 1995, die eine erhebliche Kostenunterdeckung ergeben habe, müsse durch eine Pauschale in dieser Höhe ausgeglichen werden (Schreiben vom 15. Januar 1997). Im Rahmen der Vergütungsverhandlung für das Jahr 1998 wurde für das Jahr 1998 eine Fallpauschale von 694,75 DM bei einer auf 1.450 Fälle abgesenkten Fallzahl vereinbart. Im Besprechungsprotokoll vom 13. Januar 1998 wurde festgehalten, dass eine Übernahme der Labor- und Röntgenkosten nicht zulässig sei.

Nachdem die zuvor erteilte Ermächtigung (Beschluss des Zulassungsausschusses vom 7. März 2012, abgesandt am 3. April 2012, ergänzt mit Beschluss vom 11. Juli 2012) bis zum 31. März 2014 befristet worden war, beantragte der Kläger mit Schreiben vom 29. Oktober 2013 die „Verlängerung der Ermächtigung“ über den 31. März 2014 hinaus mit folgendem Inhalt:

„Auf Überweisung von Fachärzten für Kinderheilkunde, von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie und von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie bei Kindern nach Vollendung des 13. Lebensjahres auch auf Überweisung von Allgemeinärzten:

1. Perinatalogischer Problembereich, vor allem ehemalige Risiko-Neugeborene und Frühgeborene mit Folgekrankheiten;
2. Kinder mit Missbildungen des Gehirns und des Rückenmarks sowie Kinder mit Hydrozephalus;
3. Epilepsie-Patienten mit Therapieproblemen bzw. weiteren Begleiterkrankungen;
4. Kinder mit Retardierung der motorischen und/oder geistigen Entwicklung sowie Kinder mit Teilleistungsstörung (z.B. minimaler cerebraler Dysfunktion und sog. „Schulproblemkinder“), soweit Krankheitsbilder von erheblichem Gewicht vorliegen oder der

begründete Verdacht auf solche Krankheitsbilder besteht;

5. Kinder mit Verzögerungen der Sprachentwicklung sowie Hör- und Sehstörungen im Rahmen pädiatrischer Krankheitsbilder;
6. Kinder mit neurodegenerativen Erkrankungen und neuromuskulären Erkrankungen;
7. Kinder mit metabolischen Erkrankungen, Chromosomenanomalien und Syndrom-Patienten mit Mehrfachbehinderungen;
8. Kinder mit komplexen psychosomatischen Störungen oder Verhaltensstörungen in Zusammenhang mit chronischen körperlichen Erkrankungen bzw. Entwicklungsstörungen, soweit Krankheitsbilder von erheblichem Gewicht vorliegen oder der begründete Verdacht auf solche Krankheitsbilder besteht. Beschränkt auf die Behandlung von Kindern mit folgenden psychosomatischen Krankheitsbildern mit einer schwerwiegenden oder komplexen Symptomatik:

1. Chronische Erkrankungen des Kindes und Jugendalters (Epilepsie, neurodegenerative Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Niereninsuffizienz, Asthma bronchiale, Cystische Fibrose, angeborene Herzfehler, chronisch entzündliche Darmerkrankungen und Adipositas, onkologische Erkrankungen ohne kurative Option der Behandlung) oder Entwicklungsstörungen (Motorik, Sprachentwicklung oder geistigen Entwicklung) in Zusammenhang mit einer der folgenden psychiatrischen Komorbiditäten:

a. Akute Belastungsstörung, Anpassungsstörung

b. Angststörungen

c. Emotionale Störungen des Kindesalters

d. Affektive Störungen

e. Essstörungen

f. Bindungsstörungen und Regulationsstörungen

g. Hyperkinetische Störungen und ADHS

h. Dissoziativen Störungen

i. Somatoformen Störungen

j. Persönlichkeitsstörungen

2. Dissoziative und somatoforme Störungen mit einer primär neurologischen Symptomatik (Bewusstseinsstörungen und kognitive Störungen, Symptomatik im Bereich Sensorik oder Motorik)“

Ergänzend führte der Kläger aus, dass das SPZ bis zum 30. September 2013 die Möglichkeit gehabt habe, Überweisungen auszustellen. Zum 1. Oktober 2013 sei der Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) geändert worden. Nunmehr seien Überweisungen durch ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen nur dann zulässig, wenn dies in der Ermächtigung ausdrücklich geregelt sei. Um zu vermeiden, dass die niedergelassenen Kinderärzte um die Ausstellung von Überweisungen gebeten werden müssten, solle die Überweisungsbefugnis in die Ermächtigung aufgenommen werden.

Der Zulassungsausschuss übersandte den Antrag zur Stellungnahme an die Beigeladene zu 5), die mit Schreiben vom 13. Dezember 2013 darum bat, die entsprechenden Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mitzuteilen, für die eine Überweisungsbefugnis beantragt werde, sowie die Facharztgruppen, an die überwiesen werden solle. Der Zulassungsausschuss leitete das Schreiben an den Kläger weiter, der nicht antwortete.

Mit Beschluss vom 12. März 2014, abgesandt am 23. April 2014, erteilte der Zulassungsausschuss die Ermächtigung „in bisherigem Umfang“ bis zum 30. Juni 2014. Der Inhalt der Ermächtigung entsprach dem Antrag bis auf die Aufnahme der Überweisungsbefugnis.

Mit Schreiben vom 1. Mai 2014 beantragte der Kläger die Verlängerung der Ermächtigung über den 30. Juni 2014 hinaus. Der beantragte Umfang der Ermächtigung entsprach demjenigen aus dem Antragsschreiben vom 29. Oktober 2013. Der Kläger beantragte wie zuvor die Aufnahme der Überweisungsbefugnis in die Ermächtigung.

Nachdem der Zulassungsausschuss mit Schreiben vom 4. April 2014 vergeblich um die Beantwortung der Anfrage der Beigeladenen zu 5) gebeten hatte, erteilte er mit Beschluss vom 25. Juni 2014, abgesandt am 24. Juli 2014, die Ermächtigung „in bisherigem Umfang“ bis zum 30. September 2014.

Mit Schreiben vom 18. September 2014 beantragte der Kläger die Verlängerung der Ermächtigung über den 30. September 2014 hinaus. Der beantragte Umfang der Ermächtigung entsprach demjenigen aus dem Antragsschreiben vom 1. Mai 2014. Der Kläger beantragte zudem – wie zuvor – die Aufnahme der Überweisungsbefugnis in die Ermächtigung. Zudem führte der Kläger erstmals aus, welche Leistungen in Einzelfällen angefordert werden könnten:

„Radiologische Leistungen: EBM-Kapitel 34 und 35

- MRT: Schädel, Wirbelsäule, Muskel usw.
- Sono: Schädel, gesamter Abdomen, Nieren/Blase, Wirbelsäule

Laboruntersuchungen: EBM-Kapitel 32

- Klinische Chemie großes Spektrum
- Blutbild, Elyte, CK, Gerinnungswerte, Leber-/Nierenwerte usw.
- Diverse Stoffwechselfparameter
- Antikörper
- Medikamentenspiegel

Humangenetische Untersuchungen: EBM-Kapitel 11

- Array-CGH, fra-X
- Mikrodeletionen
- Einzelgene (z.B. Connexin 26)“

Mit Beschluss vom 10. September 2014, abgesandt am 7. Oktober 2014, erteilte der Zulassungsausschuss die Ermächtigung „in bisherigem Umfang“ ab dem 1. Oktober 2014 bis zum 31. Dezember 2014.

Mit Schreiben vom 9. Oktober 2014 beantragte der Kläger die dem Verfahren zugrunde liegende Verlängerung der Ermächtigung über den 31. Dezember 2014 hinaus. Der beantragte Umfang der Ermächtigung entsprach demjenigen aus dem Antragschreiben vom 18. September 2014. Der Kläger beantragte – wie im vorherigen Antragschreiben – die Aufnahme der Überweisungsbefugnis in die Ermächtigung und machte Angaben zu den in Einzelfällen anzufordernden Leistungen.

Die Beigeladene zu 5) machte daraufhin mit Schreiben vom 21. Oktober 2014 geltend, dass eine Erneuerung der Ermächtigung für die Dauer von vier Jahren befürwortet werde, nicht jedoch die beantragte Erweiterung der Ermächtigung um eine Überweisungsbefugnis.

Mit Beschluss vom 3. Dezember 2014, abgesandt am 15. Januar 2015, erteilte der Zulassungsausschuss die Ermächtigung bis zum 31. Dezember 2018. Der Umfang der auf Überweisung zu erbringenden Leistungen entsprach dem Antrag des Klägers sowie den vorherigen Beschlüssen. Ergänzend wurde bestimmt, dass Leistungen, die durch den Krankenhausträger gemäß § 115b Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) angezeigt worden seien oder für die das Krankenhaus gemäß § 116b SGB V zugelassen sei, von der Ermächtigung ausgenommen seien. In den Gründen führte der Zulassungsausschuss aus, dass die beantragte Erweiterung um die Überweisungsbefugnis nicht erfolgen könne. Unter Verweis auf die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 2. April 2014 – B 6 KA 20/13 R) wies er darauf hin, dass vergütungsbezogene Pauschalierungen wie Überweisungsverbote für die davon umfassten Leistungen wirkten. Wenn Leistungen, welche die Ambulanz zwar nicht selbst erbringe, die aber hochschulintern erbracht würden, Bestandteil der Pauschale für den Behandlungsfall seien, dürfe die Abgeltungswirkung der Pauschale nicht dadurch umgangen werden, dass ein Teil der bereits pauschal vergüteten Leistungen extern überwiesen werde.

Gegen den Beschluss erhob der Kläger am 11. Februar 2015 Widerspruch, zu dessen Begründung er vorbrachte (Schreiben vom 26. Juni 2015), dass er lediglich eine Verlängerung und damit die Aufrechterhaltung der Ermächtigung über den 31. Dezember 2014 hinaus begehre. Auch unter Berücksichtigung der Änderung des BMV-Ä zum 1. Oktober 2013 habe für ihn unter der bis zum 31. Dezember 2014 erteilten Ermächtigung die Befugnis zur Überweisung bestanden. Diese solle aufrechterhalten werden, was keine Erweiterung seiner bisherigen Teilnahme an der Versorgung darstelle. Ein Anspruch auf Einräumung der Überweisungsbefugnis folge bereits aus der antragsgemäß erteilten Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, um den Versorgungsstatus wahrzunehmen. Ein Überweisungsverbot stelle einen Eingriff in diesen vertragsärztlichen Status dar. Einschränkungen der Überweisungsbefugnis könnten im Übrigen nur dann auf Vergütungsvereinbarungen gestützt werden, wenn diese auch die betroffenen Leistungen umfassten. Die von ihm, dem Kläger, ausdrücklich bezeichneten Leistungen seien aber nicht in der Vergütungsvereinbarung enthalten und nie Bestandteil der erteilten Ermächtigung gewesen, weshalb er im Rahmen der Ermächtigung unbeanstandet Überweisungen habe vornehmen können.

Nach Anhörung des Klägers in seiner Sitzung vom 8. Juli 2015 wies der Beklagte den Widerspruch mit Beschluss vom 8. Juli zurück. Unter Bezugnahme auf seinen Beschluss vom 30. Juli 2014 (streitbefangen in dem vor dem Sozialgericht (SG) Düsseldorf anhängigen Verfahren S 14 KA 374/14) verwies er darauf, dass er die Vereinbarkeit von § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä mit höherrangigem Recht nicht zu prüfen, das Bundessozialgericht (BSG) diese Regelung jedoch nicht beanstandet habe. Es gebe keinen sachlichen Grund, den SPZ eine Überweisungsbefugnis zuzubilligen. Sie seien insgesamt in die vertragsärztliche Versorgung eingebunden, aber nur zu den überwiesenen Kernleistungen ermächtigt und eingebunden in ein Geflecht aus anderen Leistungserbringern. Die Kooperation würde gefährdet, wenn notwendig werdende ergänzende Untersuchungen nicht allein durch die überweisenden Ärzte veranlasst würden. Dadurch evtl. eintretende Verzögerungen machten eine Überweisungsbefugnis nicht erforderlich. Die vom SPZ in Anspruch genommene Lotsenfunktion weder auf diese Weise weder in Frage gestellt noch dadurch gefährdet, dass der an das SPZ überweisende Arzt die vom SPZ gewünschten Überweisungen vornehme. Kommunikationsschwierigkeiten könnten ausgeräumt werden. Verfassungsrechtlich nicht hinnehmbare Mehrbelastungen für die Eltern der betroffenen Kinder seien nicht ersichtlich. Der Kläger könne sich nicht auf Vertrauensschutz berufen, da die Ermächtigungen stets befristet gewesen seien.

Für die Zeit ab dem 1. April 2019 (für die Zeit von Januar bis März war zuvor mit Beschluss vom 5. Dezember 2018 entschieden worden) beantragte der Kläger die Ermächtigung in dem o.g. Umfang unter Einschluss der Überweisungsbefugnis. Die Ermächtigung wurde ohne Überweisungsbefugnis erteilt. Diesbezüglich ist das Klageverfahren S 40 KA 19/19 bei dem SG Düsseldorf anhängig, das im Hinblick auf dieses Verfahren zum Ruhen gebracht wurde.

Gegen den ihm am 25. Juli 2015 zugestellten Beschluss hat der Kläger am 6. August 2015 Klage zum SG Düsseldorf erhoben und sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Ergänzend hat er geltend gemacht: Aus den Nachweisen über die Vergütungsverhandlungen der Jahre 1994 und 1998 ergebe sich, dass sowohl Labor- als auch Röntgenleistungen ausdrücklich aus der Vergütung herausgenommen worden seien. Der Inhalt der Vergütungsvereinbarung werde durch die Änderung des BMV-Ä nicht berührt. Im Übrigen hätten die Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarung dem Kläger mit Schreiben vom 17. November 1994 bestätigt, dass „Überweisungen an niedergelassene Ärzte und andere Einrichtungen“ des Klägers „möglich sein sollen“. Der Verweis der Beigeladenen

zu 5) auf § 24 Abs. 2 Satz 5 Ärzte-ZV gehe ins Leere, da dafür Leistungen in Polikliniken und Ambulatorien als verselbstständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses erbracht werden müssten, was im Fall des Klägers nicht der Fall sei.

Mit Schriftsatz vom 29. November 2019 hat der Kläger unter Hinweis auf das Befristungsende der angefochtenen Ermächtigung zum 31. Dezember 2018 die Klage auf eine Fortsetzungsfeststellungsklage umgestellt. Er habe ein berechtigtes Interesse an der Feststellung der Rechtswidrigkeit der zwischenzeitlich erledigten Entscheidung. Es liege Wiederholungsgefahr vor.

Nachdem der Kläger zuvor beantragt hatte,

den Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vom 8. Juli 2015 teilweise aufzuheben und die Ermächtigung um die Überweisungsbefugnis zu erweitern

hilfsweise,

den Beklagten zu verpflichten, unter teilweiser Aufhebung des Beschlusses des Berufungsausschusses für Ärzte für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vom 8. Juli 2015 den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden,

hat der Kläger zuletzt beantragt,

festzustellen, dass der Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vom 8. Juli 2015 insoweit rechtswidrig gewesen ist, als eine Ermächtigung ohne beantragte Überweisungsbefugnis erteilt wurde.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beigeladene zu 5) hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat geltend gemacht, dass eine Überweisungsbefugnis nach § 24 Abs. 2 Satz 5 Ärzte-ZV ausgeschlossen sei, wenn die betreffenden Leistungen in Polikliniken und Ambulatorien desselben Krankenhauses erbracht werden könnten. Zudem gebe es keinen sachlichen Grund für die Erteilung der Überweisungsbefugnis.

Die übrigen Beigeladenen haben keine Anträge gestellt und sich im Verfahren nicht geäußert.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 4. Dezember 2019 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass dem Kläger das Rechtsschutzbedürfnis fehle. Der angefochtene Beschluss habe sich durch Zeitablauf erledigt. Ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse liege nicht vor. Insbesondere fehle eine Wiederholungsgefahr. Die betroffene Rechtsfrage sei bereits im Verfahren S 40 KA 19/19 anhängig und werde einer Klärung zugeführt.

Gegen das ihr am 30. Dezember 2019 zugegangene Urteil richtet sich die am 15. Januar 2020 eingelegte Berufung des Klägers, zu deren Begründung er auf ihr erstinstanzliches Vorbringen Bezug nimmt und ergänzend geltend macht, dass das SG zu Unrecht eine Wiederholungsgefahr verneint habe. Ausreichend sei insofern die Möglichkeit, dass die dem Verfahren zugrundeliegende Rechtsfrage wiederholt auftrete. So liege es hier. Das Folgeverfahren belege im Übrigen gerade den weiter bestehenden Streit zwischen den Beteiligten. Zudem müsse den Besonderheiten befristeter Zulassungen zur vertragsärztlichen Versorgung Rechnung getragen werden. Angesichts der Dauer des erstinstanzlichen Verfahrens würde die Unzulässigkeit der Fortsetzungsfeststellungsklage effektiv zu einer Rechtsschutzverweigerung führen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 4. Dezember 2019 zu ändern und festzustellen, dass der Beschluss des Beklagten vom 8. Juli 2015 insoweit rechtswidrig gewesen ist, als eine Ermächtigung ohne die beantragte Überweisungsbefugnis erteilt wurde.

Die Beklagte beantragt und die Beigeladene zu 5) beantragen

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die übrigen Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Auf Nachfrage des Senates hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in ihrem mit dem GKV-Spitzenverband abgestimmten Schreiben vom 19. August 2021 mitgeteilt, dass die Regelung in § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä eingeführt worden sei, da bei den Kassenärztlichen Vereinigungen Rechtsunsicherheiten hinsichtlich der Möglichkeit für ermächtigte Ärzte bestanden hätten, Überweisungen auszustellen. In der Folge habe sich allerdings herausgestellt, dass regional auch vor der Neuregelung bereits eine Überweisung durch ermächtigte Ärzte akzeptiert worden sei. Daher sei gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband abgestimmt worden, dass die Regelung nur für neu ermächtigte Ärzte gelte. Dafür sei eine rechtliche Notwendigkeit gesehen worden, da die Neuregelung ansonsten rückwirkend in bereits geregelte Verhältnisse eingegriffen hätte. Die bereits ermächtigten Ärzte wären in ihren Möglichkeiten eingeschränkt worden und hätten diese Situation nur über eine Anpassung der Ermächtigung ändern können. Aus diesem Grund sei es folgerichtig, die Wirkung des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä nur auf zukünftige Rechtsverhältnisse Anwendung finden zu lassen. Dieser Bestandsschutz gelte für die jeweils wirksame Ermächtigung. Sofern der ermächtigte Arzt eine neue Ermächtigung erhalte, bestehe die Möglichkeit, die Ermächtigung gem. § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä auszugestalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Klägers und des Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

### Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat Erfolg.

A. Die am 15. Januar 2020 schriftlich eingelegte Berufung des Klägers gegen das ihm am 30. Dezember 2019 zugegangene Urteil des SG Köln vom 4. Dezember 2019 ist zulässig, insbesondere ohne Zulassung statthaft ([§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)) sowie form- und fristgerecht eingelegt worden ([§ 151 Abs. 1, Abs. 3, § 64 Abs. 1, Abs. 2, § 63 SGG](#)).

B. Die Berufung des Klägers ist begründet. Die Klage ist zulässig und begründet.

I. Die von dem Kläger im Klageverfahren vorgenommene Umstellung der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage in eine Fortsetzungsfeststellungsklage ist als Antragsänderung nach [§ 99 Abs. 3 Nr. 3 SGG](#) zulässig (BSG, Urteil vom 2. September 2009 – [B 6 KA 44/08 R](#) – SozR 4-2500 § 103 Nr. 6 - Rn. 14; vgl. zur analogen Anwendung des Rechtsinstituts der Fortsetzungsfeststellungsklage auf Verpflichtungsbegehren BSG, Urteil vom 14. Juli 2021 – [B 6 KA 15/20 R](#) – zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen - Rn. 14), die nicht den Voraussetzungen einer Klageänderung unterliegt (BSG, Urteil vom 9. April 2019 – [B 1 KR 3/18 R](#) – [BSGE 128, 54](#) ff. - Rn. 19).

II. Die Fortsetzungsfeststellungsklage ist zulässig. Nach [§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) kann mit der Klage die Feststellung begehrt werden, dass ein Verwaltungsakt rechtswidrig ist, wenn sich der Verwaltungsakt erledigt hat und der Kläger ein berechtigtes Interesse an der Feststellung hat. Sachentscheidungs Voraussetzung der Fortsetzungsfeststellungsklage ist demgemäß, dass sich der in der Hauptsache streitbefangene Verwaltungsakt erledigt hat (dazu unter 1.), der Kläger ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse im Sinne eines berechtigten Interesses an der Feststellung der Rechtswidrigkeit des erledigten Verwaltungsaktes hat (dazu unter 2.) und die in der Hauptsache erledigte Klage zulässig gewesen ist (dazu unter 3.).

1. Die Hauptsache hat sich objektiv erledigt. So liegt es, wenn ein nach der Klageerhebung eingetretenes außerprozessuales Ereignis dem Klagebegehren rechtlich oder tatsächlich die Grundlage entzogen hat und die Klage deshalb für den Kläger gegenstandslos geworden ist. Es muss eine Lage eingetreten sein, die eine Entscheidung über den Klageanspruch erübrigt oder ausschließt (vgl. BSG, Urteil vom 9. April 2019 – [B 1 KR 3/18 R](#) – a.a.O. - Rn. 21 m.w.N.).

Davon ist hier auszugehen. Der streitgegenständliche Beschluss des Beklagten vom 8. Juli 2015 regelte die bis zum 31. Dezember 2018 befristete Ermächtigung des klägerischen SPZ gem. [§ 119 SGB V](#). Er hat zum 1. Januar 2019 durch Zeitablauf seine Rechtswirkungen verloren und sich erledigt. Dem Begehren des Klägers ist damit die Grundlage entzogen worden. Soweit mit dem Beschluss die Erteilung einer Überweisungsbefugnis abgelehnt wurde, lässt sich ihm eine zeitliche Begrenzung dieser Ablehnung zwar nicht unmittelbar entnehmen. Allerdings ist davon auszugehen, dass die dem Wortlaut nach nur auf die Ermächtigung bezogene Befristung die zeitliche Grenze für sämtliche von dem Beschluss ausgehenden Regelungswirkungen und damit auch für die Ablehnung der Überweisungsbefugnis darstellt. Für ein solches Verständnis des Beschlusses vom 8. Juli 2015 aus der maßgeblichen objektivierten Empfängersicht spricht, dass der Kläger für die Folgezeit einen neuen Ermächtigungsantrag gestellt hat, der auch die Erteilung der Überweisungsbefugnis umfasste.

2. Der Kläger hat auch ein berechtigtes Interesse an der Feststellung der Rechtswidrigkeit des erledigten Verwaltungsaktes. Die Statthaftigkeit der Fortsetzungsfeststellungsklage ermöglicht es dem Kläger unter gegenüber der allgemeinen Feststellungsklage erleichterten Voraussetzungen, die Feststellung der Rechtmäßigkeit seines erledigten Begehrens zu erlangen. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist ein berechtigtes - rechtliches, ideelles oder wirtschaftliches - Interesse an der Feststellung der Rechtswidrigkeit des Ausgangsbescheides unter dem hier geltend gemachten Gesichtspunkt der Wiederholungsgefahr gegeben, wenn die zu entscheidende Rechtsfrage für das Verhältnis der Beteiligten weiterhin relevant ist, weil sie sich bei im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen und rechtlichen Umständen mit einiger Wahrscheinlichkeit zwischen den Beteiligten erneut stellen wird (vgl. BSG, Urteil vom 14. Juli 2021 – [B 6 KA 15/20 R](#) – Rn. 15 m.w.N.). Ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse kann sogar bei veränderten Verhältnissen bestehen, wenn eine auf gleichartigen Erwägungen beruhende Entscheidung zu erwarten ist, weil die Behörde eine entsprechende Absicht zu erkennen gegeben hat (BSG, a.a.O. Rn. 17).

Ausgehend von diesen Maßgaben ist ein berechtigtes Interesse des Klägers an der Feststellung der Rechtswidrigkeit des erledigten Verwaltungsaktes unter dem Aspekt der Wiederholungsgefahr anzunehmen. Denn der Beklagte hat mit Beschluss vom 30. Oktober 2019 die ablehnende Entscheidung des Zulassungsausschusses vom 13. März 2019 für den Zeitraum ab 1. März 2019 mit derselben Begründung wie im hier zugrundeliegenden Beschluss bestätigt. Dadurch wird belegt, dass die hier betroffene Rechtsfrage für das Verhältnis der Beteiligten weiterhin von Bedeutung ist (vgl. zur Annahme eines berechtigten Interesses bei fortlaufender Ablehnung von (zusätzlichen) Überweisungsbefugnissen: Senat, Urteil vom 14. November 2018 – [L 11 KA 50/17](#) – juris - Rn. 28).

3. An der Zulässigkeit der erledigten Klage bestehen keine Zweifel. Der Kläger hat die Klage nach Durchführung des Vorverfahrens ([§ 78 Abs. 1 SGG](#)) unter Einhaltung der einmonatigen Klagefrist ([§ 87 Abs. 2, § 64 Abs. 1, Abs. 2 SGG](#)) erhoben.

III. Die Fortsetzungsfeststellungsklage ist auch begründet. Der Beklagte hat den Anspruch des Klägers auf beurteilungsfehlerfreie Entscheidung über seinen Antrag auf Erteilung einer Überweisungsbefugnis nicht erfüllt. Gegenstand der Beurteilung ist dabei allein der Beschluss des Beklagten, in dem die vorangegangene Entscheidung des Zulassungsausschusses aufgegangen ist (BSG, Urteil vom 20. März 2013 – [B 6 KA 19/12 R](#) – SozR 4-2500 § 103 Nr. 12 - Rn. 19; BSG, Urteil vom 27. Januar 1993 – [6 RKa 40/91](#) – [SozR 3-2500 § 96 Nr. 1](#)).

1. Der Anspruch des Klägers auf Erteilung der Überweisungsbefugnis richtet sich nach § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä (in der hier maßgeblichen, ab dem 1. Oktober 2013 geltenden Fassung; vgl. dazu Senat, Urteil vom 14. November 2018 – [L 11 KA 50/17](#) – juris - Rn. 29; nachfolgend BSG, Beschluss vom 11. September 2019 – [B 6 KA 4/19 B](#) – juris). Dieser bestimmt: Überweisungen durch ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und ermächtigte Ärzte sind zulässig, soweit die Ermächtigung dies vorsieht; in der Ermächtigung sind die von der Überweisungsbefugnis umfassten Leistungen festzulegen. Dem folgt in § 24 Abs. 2 Satz 5 BMV-Ä die Einschränkung, dass dies nicht gilt,

wenn die betreffenden Leistungen in Polikliniken und Ambulatorien als verselbstständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses erbracht werden.

2. Ein Verstoß gegen höherrangiges Recht liegt in dieser Ausgestaltung der vertragsärztlichen Stellung nicht.

a) Die im § 24 BMV-Ä getroffenen Regelungen zu Überweisungen finden ihre gesetzliche Grundlage in [§ 82 Abs. 1 SGB V](#), der bestimmt, dass die KBV mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Bundesmantelverträgen den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge vereinbart. Der inhaltliche Rahmen dieser Verträge ergibt sich aus dem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag in [§ 72 Abs. 2 SGB V](#): Danach ist die vertragsärztliche Versorgung u.a. durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. Nicht herangezogen werden können demgegenüber die Kriterien des [Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG](#), wonach Ermächtigungsgrundlagen nach Inhalt, Zweck und Ausmaß bestimmt sein müssen. Denn diese Vorgabe erfasst nur Rechtsverordnungen, nicht aber Vereinbarungen der Partner der Bundesmantelverträge und Regelungen in den Bewertungsmaßstäben. Daher bedarf es für die im SGB V vorgesehene Normsetzung durch Verträge keiner gemäß [Art 80 Abs. 1 Satz 2 GG](#) eng umrissenen gesetzlichen Grundlage. Das steht der Anwendung der in [Art 80 Abs. 1 Satz 2 GG](#) genannten Maßstäbe bei der Bestimmung des Gestaltungsspielraums des untergesetzlichen Normgebers insbesondere bei Regelungen mit intensiverem Bezug zu Grundrechten zwar nicht generell entgegen; die Überweisungen betreffenden Regelungen des BMV-Ä weisen jedoch keinen intensiven Bezug zur grundrechtlich geschützten Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung auf, wie es etwa den Bestimmungen zur Bedarfsplanung eigen ist (BSG, Urteil vom 2. April 2014 - [B 6 KA 20/13 R](#) - SozR 4-2500 § 117 Nr. 6 - Rn. 15).

Nichts anderes ergibt sich aus der vom Kläger zitierten älteren Rechtsprechung des BSG, wonach eine Vorschrift, welche die Partner der Bundesmantelverträge ermächtigt, für bestimmte Laborleistungen ein (untergesetzliches) Überweisungsverbot zu regeln, im SGB V nicht enthalten sei. Auf die Globalermächtigung in [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) (Sicherstellung der Versorgung) könne eine solche Regelung nicht gestützt werden, da durch die Regelungen zum Überweisungsverbot im Gesetz angelegte Strukturen des Vertragsarztrechts grundlegend verändert würden (vgl. BSG, Urteil vom 20. März 1996 - [6 RKA 21/95](#) -, [BSGE 78, 91](#) ff., [SozR 3-5540 § 25 Nr. 2](#), juris, Rn. 19 ff.). Unabhängig davon, ob die Maßstäbe jener Entscheidung heute noch uneingeschränkter Bestand haben, liegt in der Neufassung des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä keine derartige, die Grundsätze des Vertragsarztrechts berührende Veränderung. Wie der Entscheidung des BSG vom 11. September 2019 - [B 6 KA 4/19 B](#) - zu entnehmen ist, unterliegt es „keinem Zweifel“, dass die Überweisungsbefugnis von einem (nicht mit dem ermächtigungsbezogenen Bedarf identischen) Bedarf abhängig und „nur insoweit zu erteilen ist, als der ermächtigte Arzt oder die ermächtigte Einrichtung diese benötigt, um dem durch die Ermächtigung erteilten Versorgungsauftrag gerecht werden zu können“ (BSG, a.a.O, juris, Rn. 8). Damit zieht das BSG hinsichtlich des Maßstabs für den Anspruch auf Erteilung einer Überweisungsbefugnis eine Parallele zu den bereits bestehenden Grundsätzen zur Bedarfsbezogenheit der Ermächtigung. Dies lässt nicht erkennen, dass mit der Regelung des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä eine Abkehr oder Modifizierung von vertragsärztlichen Grundprinzipien verbunden wäre; vielmehr handelt es sich um eine Fortentwicklung innerhalb der bestehenden Strukturen.

b) Entgegen der Auffassung des Klägers liegt in der in Regelung des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä kein ungerechtfertigter Eingriff in den vertragsärztlichen Status.

(1) Anders als in der vom Kläger angeführten Entscheidung des BSG (Urteil vom 20. März 1996 - [6 RKA 21/95](#) - [BSGE 78, 91](#) ff.) liegt hier kein (unzulässiger) Ausschluss von der vertragsärztlichen Tätigkeit vor. Das BSG hatte in jener Entscheidung einen Eingriff in den vertragsärztlichen Status einer Ärztin für Laboratoriumsmedizin darin gesehen, dass in § 25 Abs. 2 Nr. 1 BMV-Ä (Fassung ab 1. Januar 1995) bzw. § 28 Abs. 2 Nr. 1 EKV-Ä (Fassung ab 1. Juli 1994) verboten wurde, Leistungen gemäß Abschnitt O I BMÄ/E-GO auf Überweisung erbringen zu lassen. Damit würden die solche Leistungen ausführenden Ärzte rechtlich aus der vertragsärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen, obwohl diese Leistungen insgesamt weiterhin Teil des vertragsärztlichen Leistungsspektrums blieben. Damit handele es sich um einen Eingriff in den vertragsärztlichen Status und nicht bloß eine vergütungstechnische Regelung.

Die in § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä getroffene Regelung hat jedoch keine der damaligen Regelung vergleichbare Intensität. Entgegen der Auffassung des Klägers liegt in der hier betroffenen Regelung des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä kein „generelles Überweisungsverbot“. Dem Wortlaut nach werden darin lediglich die Überweisungsbefugnis unter einen Ausgestaltungsvorbehalt gestellt und weitere Vorgaben für ihren Inhalt gemacht (Festlegung der betroffenen Leistungen). Das darin allenfalls zu sehende (Überweisungs-)Verbot mit Erlaubnisvorbehalt steht dem von dem Kläger geltend gemachten ausnahmslosen Überweisungsverbot nicht gleich.

(2) Ist kein Ausschluss von der Teilnahme an der vertragsärztlichen Tätigkeit gegeben, handelt es sich der Sache nach lediglich um eine Ausgestaltung der vertragsärztlichen Stellung, die insbesondere daran zu messen ist, ob sie ohne Rechtfertigung in die von [Art. 12 Abs. 1 Satz 2](#) Grundgesetz (GG) geschützte Berufsausübungsfreiheit eingreift. Insoweit sind Bedenken freilich nicht ersichtlich. Ausgehend von der mit § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä verfolgten - nicht zuletzt in [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) angelegten - Zielsetzung, Überweisungen auf das zur Sicherstellung der Versorgung Notwendige zu beschränken, bestehen keine Bedenken, die fachkundig besetzten Zulassungsgremien insoweit zu konkretisierenden Regelungen zu ermächtigen. Eine ungeeignete, nicht erforderliche oder im engeren Sinne unangemessene Beschränkung der ärztlichen Diagnose- oder Therapiefreiheit kann in der Ermächtigungsgrundlage daher nicht gesehen werden. Auch das BSG hat § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä in seiner ab dem 1. Oktober 2013 geltenden Fassung als „grundsätzlich nicht zu beanstanden“ angesehen (BSG, Urteil vom 2. April 2014 - [B 6 KA 20/13 R](#) -, SozR 4-2500 § 117 Nr. 6, Rn. 16).

c) In dem hier zu entscheidenden Fall kommt es auch nicht auf Fragen einer unzulässigen echten Rückwirkung oder einer rechtfertigungsfähigen unechten Rückwirkung an. Eine Rechtsnorm entfaltet echte Rückwirkung, wenn ihre Rechtsfolge mit belastender Wirkung schon für vor dem Zeitpunkt ihrer Verkündung bereits abgeschlossene Tatbestände gelten soll ("Rückbewirkung von Rechtsfolgen"), was grundsätzlich verfassungsrechtlich unzulässig ist. Soweit belastende Rechtsfolgen einer Norm erst nach ihrer Verkündung eintreten, tatbestandlich aber von einem bereits ins Werk gesetzten Sachverhalt ausgelöst werden ("tatbestandliche Rückanknüpfung"), liegt eine unechte Rückwirkung vor, die nicht grundsätzlich unzulässig ist (BVerfG, Beschluss vom 25. März 2021 - [2 BvL 1/11 NJW 2021, 2424](#) ff. - Rn. 53). Daran sind nicht nur formelle, sondern auch materielle Gesetze wie die Regelungen des BMV-Ä zu messen (vgl. zur Rechtsqualität des BMV-Ä als materielles Gesetz BSG, Urteil vom 20. Dezember 1995 - [6 RKA 36/94](#) - [SozR 3-5540 § 5 Nr. 3](#) - Rn. 13).

Eine echte oder unechte Rückwirkung der Vorschrift scheidet bezogen auf den Kläger schon deshalb aus, weil für das von ihm betriebene



SPZ – entsprechend der gesetzlichen Vorgabe in [§ 119 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) – stets nur befristete Ermächtigungen erteilt wurden und im vorliegenden Fall eine Ermächtigung streitbefangen ist, die für die Zeit ab dem 1. April 2014, also nach dem Inkrafttreten von § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä, beantragt und erteilt worden ist. Die Rechtsfolgen von § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä wirken damit im Fall des Klägers weder in die Zeit vor Inkrafttreten des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä zurück noch knüpfen sie an einen in diese Vergangenheit fallenden Sachverhalt an (vgl. zudem Senat, Urteil vom 14. November 2018 – [L 11 KA 50/17](#) – juris - Rn. 30).

Auf der anderen Seite ist der Regelung des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä nicht zu entnehmen, dass Inhabern von zuvor erteilten (Alt-)Ermächtigungen eine auf Vertrauensschutz beruhende Fortgeltung des vorherigen Rechtszustandes eingeräumt würde, also eine Überweisung ohne die Voraussetzung einer entsprechenden Ermächtigung zulässig bliebe.

3. Einem Anspruch des Klägers aus § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä steht der von der Beigeladenen zu 5) im Verwaltungsverfahren geltend gemachte Ausschluss der Überweisungsbefugnis nach § 24 Abs. 2 Satz 5 BMV-Ä nicht entgegen.

Danach gilt § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä nicht, wenn die betreffenden Leistungen in Polikliniken und Ambulatorien als verselbstständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses erbracht werden. Allerdings bezieht sich der in der Vorschrift genannte Begriff der „Polikliniken und Ambulatorien“ auf die fortbestehenden Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen der DDR (vgl. BSG, Urteil vom 2. April 2014 – [B 6 KA 20/13 R](#) – SozR 4-2500 § 117 Nr. 6 - Rn. 23 zu § 24 BMV-Ä in der bis zum 30. September 2013 bestehenden Fassung). Um eine solche Einrichtung handelt es sich bei dem SPZ des Klägers nicht.

4. Bei der somit gemäß § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä zu treffenden Entscheidung, ob und ggf. in welchem Umfang dem SPZ des Klägers eine Überweisungsbefugnis zu erteilen war, steht dem Beklagten zwar ein Beurteilungsspielraum zu <a>>, dessen Grenzen er jedoch überschritten hat <b>>. Dabei steht der Erteilung einer Überweisungsbefugnis nicht entgegen, dass diese vorliegend für ein SPZ begehrt wird.

a) Die Entscheidung über die Erteilung der Überweisungsbefugnis hat unter Ausfüllung des dem Beklagten zukommenden Beurteilungsspielraums zu erfolgen (BSG, Beschluss vom 11. September 2019 – [B 6 KA 4/19 B](#) – juris, Rn. 11). Soweit für Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum besteht, beschränkt sich die gerichtliche Kontrolle darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und auf Basis der durch das zuständige Zulassungsgremium beurteilungsfehlerfrei zugrunde gelegten Tatsachengrundlagen vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Grenzen der Auslegung eingehalten und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (BSG, Urteil vom 3. August 2016 – [B 6 KA 31/15 R](#) – Rn. 24 m.w.N.). Maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt ist dabei jedenfalls dann der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung, wenn dieser sich für den Begünstigten als vorteilhafter darstellt (vgl. BSG, Urteil vom 29. November 2017 – [B 6 KA 31/16 R](#) – [BSGE 124, 266](#); BSG, Urteil vom 11. Dezember 2013 – [B 6 KA 49/12 R](#) – SozR 4-2500 § 103 Nr. 13).

b) Diesen Anforderungen ist der Beklagte nicht gerecht geworden, indem er aus der Konzeption von SPZ hergeleitet hat, es gebe keinen sachlichen Grund, den SPZ allgemein und damit auch demjenigen des Klägers eine Überweisungsbefugnis zuzubilligen. Überweisungen zu etwaigen notwendig werdenden ergänzenden Untersuchungen seien vielmehr wiederum durch die (an das SPZ) überweisenden Ärzte vorzunehmen. Für einen generellen Ausschluss der Überweisungsbefugnis von SPZ gibt es nämlich keine sachliche Grundlage.

aa) Weder der Wortlaut des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä noch des [§ 119 SGB V](#) geben Anhaltspunkte dafür, SPZ aus ihrer Konzeption heraus die Befugnis zu Überweisungen prinzipiell zu versagen. Im Gegenteil geht § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä von der grundsätzlichen Möglichkeit aus, ärztlich geleiteten ermächtigten Einrichtungen – zu denen auch SPZ gehören – Überweisungen im Ermächtigungsbeschluss zu gestatten und deren Umfang näher festzulegen.

bb) Vielmehr sprechen Entstehungsgeschichte und Gesetzeszweck für eine solche Befugnis. Ziel des Gesetzgebers war es, mit der Schaffung von SPZ Schädigungen oder Störungen bei Kindern, die zu Krankheit führen können, durch frühe Diagnostik, frühe Therapie und frühe soziale Eingliederung zu erkennen, zu verhindern, zu heilen oder in den Auswirkungen zu mildern ([BT-Drs. 11/2237, S. 202](#)). Es liegt nahe, dass dem SPZ zur Erfüllung dieses Versorgungsauftrags die Veranlassung umfassender Diagnostik möglich sein muss, was auch die Überweisung in Behandlung stehender Kinder an Gebietsärzte einschließt, etwa um Untersuchungen durchzuführen, die das SPZ nicht selbst durchführen kann. Eine solche Befugnis zur (Weiter-)Überweisung für außerhalb des Leistungsspektrums liegende Diagnostik etc. trüge dem Umstand Rechnung, dass das Leistungsangebot des SPZ einerseits auf den Versorgungsauftrag konzentriert, insoweit andererseits aber differenziert und hochspezialisiert ist (vgl. BSG, Beschluss vom 21. März 2018 – [B 6 KA 62/17 B](#) – juris - Rn. 6).

cc) Etwas anderes folgt nicht aus der Regelung des [§ 119 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#), wonach die SPZ „mit den Ärzten und den Frühförderstellen eng zusammenarbeiten“ sollen. Damit unterstreicht der Gesetzgeber lediglich die Bedeutung der Dreistufigkeit des Versorgungssystems aus Kinderärzten, Frühförderstellen und SPZ (vgl. dazu BSG, Urteil vom 17. Februar 2016 – [B 6 KA 6/15 R](#) – [BSGE 120, 254-271](#), SozR 4-2500 § 119 Nr. 2, Rn. 28), in welchem dem SPZ die Aufgabe eines hochspezialisierten diagnostischen und therapeutischen Angebots zukommt.

Die Stellung des SPZ innerhalb des „dreistufigen Versorgungssystems“ spricht im Gegenteil für dessen Befugnis zur Weiterüberweisung, soweit es für diese Aufgabe erforderlich ist. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Behandlung durch das SPZ nicht an die Stelle der Behandlung durch geeignete Gebietsärzte oder Frühförderstellen tritt, sondern diese in besonderen "Problemfällen" ergänzt, in denen die besonderen Leistungen des SPZ wegen der Art, Schwere oder Dauer der (drohenden) Krankheit des Kindes erforderlich sind (BSG, Urteil vom 17. Februar 2016 – [B 6 KA 6/15 R](#) – [BSGE 120, 254 ff.](#) - Rn. 28, 49). Dies rechtfertigt es, in Anlehnung an die Grundsätze des „Facharztfilters“ für Überweisungen, auf die Zwischenschaltung eines Gebietsarztes für Weiterüberweisungen zu verzichten. Denn der Vorbehalt der Überweisungsbefugnis für die spezialisierten Gebietsärzte ist nicht geboten, wenn von vornherein feststeht, dass dieser die erforderlichen Leistungen nicht selbst erbringen kann und dadurch nur Verzögerungen und Kosten entstehen würden (BSG, Urteil vom 17. Februar 2016 – a.a.O. – Rn. 49). Anderenfalls würde die Erfüllung der Aufgabe des SPZ im Gefüge des „dreistufigen Versorgungssystems“ in nicht zu rechtfertigender Weise erschwert, wenn das SPZ diagnostisch notwendige veranlasste Leistungen erst unter (erneuter) zeit- und kostenaufwendiger Einschaltung des Gebietsarztes auslösen könnte, der gerade aufgrund seiner nicht ausreichenden diagnostischen oder therapeutischen Kompetenz das jeweilige Kind an das SPZ überwiesen hat.

dd) Dieses Ergebnis steht schließlich auch in Übereinstimmung mit den fachkundigen Empfehlungen zur Arbeit eines SPZ. Zu verweisen ist

insoweit auf das „Altöttinger Papier“, das von der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin ebenso wie von der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren erstmals im Jahr 2002 verabschiedet wurde (Kinderärztliche Praxis 2002, 49) und hier in der Fassung des Jahres 2014 Anwendung findet. Dabei handelt es sich zwar um rechtlich nicht verbindliche, aber gleichwohl zu berücksichtigende fachliche Vorgaben (BSG, Urteil vom 17. Februar 2016 - [B 6 KA 6/15 R](#) - [BSGE 120, 254](#) ff. - Rn. 38). Die darin beschriebenen medizinisch-technischen Untersuchungsmethoden (S. 15, Tabelle 4) mögen zwar vorrangig die erforderliche Infrastruktur eines SPZ beschreiben, sie geben aber zugleich vor, welche Untersuchungsmethoden einem SPZ zugänglich sein sollen. Damit können sie Bedeutung für die Frage erlangen, ob und welche Leistungen ein SPZ im Wege der Überweisung veranlassen darf (z.B. die vom Kläger begehrten Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren, humangenetische Untersuchungen).

c) Ist somit der prinzipielle Ausschluss eines SPZ von der Überweisungsbefugnis nicht zu rechtfertigen, so haben die Zulassungsgremien im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums mithin auch bei einem SPZ zu prüfen, welche Überweisungsbefugnisse es im Einzelfall benötigt, um seinem durch die Ermächtigung erteilten Versorgungsauftrag gerecht werden zu können (vgl. BSG, Beschluss vom 11. September 2019 - [B 6 KA 4/19 B](#) - juris - Rn. 8). Eine dahingehende Prüfung hat der Beklagte ausgehend von seinem unzutreffenden Rechtsstandpunkt nicht vorgenommen. Der angefochtene Beschluss erweist sich aus diesem Grund als rechtswidrig.

5. Lediglich ergänzend und mit Blick auf mögliche Anschlusszeiträume weist der Senat auf Folgendes hin:

a) Die Entscheidung über die Festlegung der von der Überweisungsbefugnis umfassten Leistungen setzt eine „Bedarfsprüfung“ voraus, die allerdings von der Bedarfsabhängigkeit der Ermächtigung des SPZ verschieden ist (BSG, Beschluss vom 11. September 2019 - a.a.O. - Rn. 8). Für Leistungen, die das SPZ entweder selbst erbringen kann oder für die aus anderen Gründen Überweisungen nicht sinnvoll (z.B. unwirtschaftlich) oder nicht erforderlich sind, muss eine Überweisungsbefugnis nicht erteilt werden. Dabei kommt u.a. der Frage Gewicht zu, ob die Erteilung der Überweisungsbefugnis zu einer Verbesserung der Versorgung führt (Senat, Urteil vom 14. November 2018 - [L 11 KA 50/17](#) - juris, Rn. 38 mit Verweis auf BSG, Urteil vom 16. Dezember 2015 - [B 6 KA 37/14 R](#) - juris, sowie Senat, Urteil vom 5. Oktober 2016 - [L 11 KA 63/15](#) - juris). Ausgerichtet auf die Aufgabe des SPZ kommt eine Überweisungsbefugnis namentlich dann in Betracht, wenn hinsichtlich der konkreten, von dem Kläger benannten Leistungen die Überweisung durch das SPZ für die Erfüllung seines differenzierten und hochspezialisierten Versorgungsauftrags erforderlich ist, denn darin liegt nach der Vorstellung des Gesetzgebers der diagnostische und therapeutische „Mehrwert“, der dem SPZ im Rahmen des dreistufigen Versorgungssystems zukommt. Insoweit kann der Beklagte die von dem Kläger benannten Leistungen unter Heranziehung der im Altöttinger Papier niedergelegten fachlichen Vorgaben darauf prüfen, ob sie dem Aufgabenspektrum eines SPZ zuzuordnen sind.

Für eine Überweisungsbefugnis kann es zudem sprechen, wenn durch die Einschaltung eines überweisenden niedergelassenen Vertragsarztes vorhersehbar nur Verzögerungen und Kosten entstehen würden. Dabei werden die Zulassungsgremien berücksichtigen können, wie sich die Überweisungssituation bezüglich der vom SPZ als zu veranlassen angesehenen Leistungen in der Vergangenheit dargestellt hat (vgl. Senat, Urteil vom 14. November 2018 - [L 11 KA 50/17](#) - juris - Rn. 38: Abstellen auf die letzten acht Quartale ist im Rahmen der zu treffenden Prognoseentscheidung nicht zu beanstanden), namentlich in dem Zeitraum, in dem das SPZ zwar über eine Ermächtigung, nicht jedoch über eine Überweisungsbefugnis verfügte (Zeit vom 1. Oktober 2013 bis 31. März 2014; für diese Zeit sind Ermächtigungen ohne Überweisungsbefugnis ergangen, der Kläger hat diese nach Aktenlage nicht angefochten). Bedeutung kann insoweit gewinnen, ob das SPZ des Klägers in dieser Zeit durch entsprechende Abstimmung mit den überweisenden Ärzten die von ihm gewünschten Überweisungen erreicht hat bzw. ob sich die vorgetragenen Schwierigkeiten (aufwendige Kommunikation mit daraus folgenden Verzögerungen) ergeben haben. Auch vor dem Hintergrund der Stellung des SPZ im dreistufigen Versorgungssystem würde ein zwingender Bedarf für eine Überweisungsbefugnis hinsichtlich solcher Leistungen nicht bestehen, bei denen prognostisch eine Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte ohne relevante Verzögerungen und Kosten stattfinden wird, was jedoch die Ermittlung und Bewertung der Umstände des Einzelfalls erfordert.

b) Beschränkungen der Überweisungsbefugnis können sich zudem aus dem Inhalt einer Vereinbarung zur pauschalierten Vergütung der durch das SPZ bzw. den Kläger erbrachten Leistungen nach [§ 120 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ergeben (vgl. BSG, Urteil vom 2. April 2014 - [B 6 KA 20/13 R](#) - SozR 4-2500 § 117 Nr. 6 - Rn. 27). Dem liegt die Überlegung zugrunde, dass die Abgeltungswirkung einer Pauschale für bestimmte Leistungen nicht dadurch umgangen werden darf, dass das ein Teil der bereits pauschal vergüteten Leistung extern überwiesen wird (vgl. BSG, Urteil vom 2. April 2014 - a.a.O. - Rn. 35).

C. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 154](#) ff. Verwaltungsgerichtsordnung und berücksichtigt, dass die Beigeladenen zu 1), 2), 3), 4), 6) und 7) keine Anträge gestellt haben.

D. Anlass zur Zulassung der Revision besteht nicht.

E. Der Streitwert für das Berufungsverfahren folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs. 2, 52 Abs. 1](#) und 2 Gerichtskostengesetz.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-04-25