

L 11 KA 2/09 ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)

Aktenzeichen
S 19 KA 26/07

Datum
05.08.2008

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

L 11 KA 2/09 ER
Datum

02.04.2009

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Beigeladenen zu 9) gegen den Beschluss des Sozialgerichts Duisburg vom 05.08.2008 wird zurückgewiesen. Die Beigeladene zu 9) trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob der Beschluss des Beklagten vom 05.09.2007 für sofort vollziehbar zu erklären ist. Das Hauptsacheverfahren ist zum Az. [S 19 KA 26/07](#) bei dem Sozialgericht (SG) Duisburg anhängig.

Dem liegt zu Grunde: Mit Schreiben vom 29.09.2005 beantragte die Beigeladene zu 8) die "Zulassung einer Außenstelle des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am N-Hospital auf dem Gelände St. X-Spital in F". Hierzu führte sie aus, auf der Grundlage des Beschlusses des Beklagten vom 13.01.2005 verfüge sie über eine Ermächtigung für ein SPZ in Wesel, dessen Klientel seit Jahren zunehmend mit 50 % aus dem Kreis Kleve komme. Mit dem St. X-Spital in F bestehe seit dem 01.04.2002 im Rahmen der Holding "pro homine" ein Verbund. Das SPZ in Wesel verfüge über sehr gute Verbindungen zum Kooperationspartner im Kreis Kleve, so dass eine Außenstelle direkt im Kreisgebiet eine Optimierung der ortsnahen Versorgung und Vernetzung gewährleiste. Mit der Eröffnung einer Außenstelle werde ein Engpass in der sozialpädiatrischen Versorgung behoben, da im SPZ in Wesel Wartezeiten von mehr als sechs Monaten bestünden.

Unter dem 30.11.2005 beantragte die Beigeladenen zu 10), zwei Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin und ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, die Ermächtigung für ein SPZ in L. Mit am 10.07.2006 beim Zulassungsausschuss für Ärzte Düsseldorf eingegangenen Schreiben vom 07.07.2006 beantragte ferner die Beigeladene zu 9) die Ermächtigung zur Errichtung eines SPZ in Kleve. Mit Schreiben vom 14.07.2006 stellte die Klägerin einen Antrag auf Zulassung eines SPZ am St. D-Hospital Geldern. Mit Schreiben vom 16.11.2006 teilte die Beigeladene zu 6) mit, dass sie die Anträge der Klägerin und der Beigeladenen zu 9) nicht befürworte, vielmehr sei die Beigeladene zu 10) zu ermächtigen.

Mit Beschluss vom 29.11.2006 erteilte der Zulassungsausschuss für Ärzte Düsseldorf der Klägerin für das St. D-Hospital Geldern - Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), D-str. 0 in H, mit Wirkung vom 01.01.2007 eine bis zum 31.12.2009 befristete Ermächtigung in folgendem Umfang:

Sozialpädiatrische Behandlung von Kindern bei folgenden Erkrankungen:

1. Perinatologischer Problemkreis, vor allem ehemaliger Risikoneugeborene und Frühgeborene mit Folgekrankheiten,
2. Störungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie Störungen der psychomotorischen/mentalenen Entwicklung,
3. Erkrankungen des neuromuskulären Apparates,
4. Metabolische Erkrankungen, Chromosomenanomalien und Syndrom-Patienten mit Mehrfachbehinderungen,
5. Störungen der Sinnesorgane, insbesondere peripherer und zentraler Hörstörungen sowie Stimm- und Sprachstörungen,

6. Psychische- und Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit psychosozialen Risikofaktoren, Interaktionsstörungen, Milieuschäden, Deprivation und Missbrauch von Personen,

7. Psychische- und Verhaltensstörungen bei chronischer Erkrankungen und Behinderungen mit psychosozialer Begleitsymptomatik,

auf Überweisung von Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Ärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Weiterhin bestimmt der Zulassungsausschuss die Auflagen, dass das SPZ Diagnosen und einzelne ärztliche Leistungen dokumentiere, sich hinsichtlich der ärztlichen Tätigkeit und der Abrechnung der erbrachten Leistungen den für Vertragsärzte geltenden Vorschriften unterwerfe, nur solche Ärzte bzw. nichtärztliche Therapeuten mit der Durchführung der Therapie beauftrage, die die entsprechenden ärztlichen Voraussetzungen erfüllten und sichergestellt werde, dass in einem Behandlungsfall immer der gleiche Arzt bzw. Therapeut tätig werde. Die übrigen Anträge lehnte der Zulassungsausschuss ab. Zur Begründung führt er aus: Maßgebend für die Auswahlentscheidung seien die Vorgaben des "Altöttinger Papiers". Entscheidend seien die Personalausstattung und die medizinischen Einrichtungen. Als weiteres Auswahlkriterium sei zusätzlich die Anbindung an eine bestehende Kinderklinik hinzugezogen worden, weil durch die Möglichkeit der Nutzung von bestehenden Einrichtungen und die Anbindung an vorhandene Strukturen eine leistungsstarke und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung am ehesten sichergestellt werde. Das St. D-Hospital Geldern habe einen sehr detaillierten, den Ausschuss überzeugenden Plan für das geplante SPZ vorgelegt. Die Anbindung des SPZ an eine vorhandene Kinderabteilung am Hause sei gewährleistet. Die mögliche Kooperation mit der in gleicher Trägerschaft stehenden Gelderland-Klinik Sorge für eine optimale Versorgung der Kinder auf dem Gebiet der Kinderpsychiatrie und Kinderpsychologie. Der Antrag der Beigeladenen zu 9) habe abgelehnt werden müssen. Zwar würden die Anforderungen des Altöttinger Papiers erfüllt, es liege auch eine Anbindung an eine vorhandene Kinderklinik am Haus vor, jedoch hätten die im Antrag und in der Anhörung dargelegten Pläne den Ausschuss nicht überzeugen können. Der Antrag der Beigeladenen zu 10) sei gleichermaßen abzulehnen. Zwar würden die Anforderungen des Altöttinger Papiers erfüllt, jedoch fehle die Anbindung an bestehende Krankenhauseinrichtungen. Auch der Antrag der Beigeladenen zu 8) habe abgelehnt werden müssen, denn die gesetzlichen Regelungen sähen keine "Außenstelle" eines SPZ vor. Die Anbindung an eine bestehende Kinderklinik sei am St. X-Spital in F nicht gegeben.

Gegen diesen Beschluss hat die Beigeladene zu 8) Widerspruch eingelegt und vorgetragen: Zu Recht berufe sich der Zulassungsausschuss auf das "Altöttinger Papier". In den Kreisen Wesel und Kleve erfülle lediglich das SPZ Wesel diese Qualitätsanforderungen. Eine Anbindung an besondere medizinische Einrichtungen sei nicht erforderlich. Sie verfüge - was im Einzelnen dargestellt wird - über hochqualifiziertes Personal. Die Errichtung von Außen- oder Zweigstellen sei zulässig. Der Widerspruch erstrecke sich auch auf die durch den Zulassungsausschuss erteilte Ermächtigung eines SPZ am St. D-Hospital in H. Die Auffassung des Zulassungsausschusses, dass im Planungsbereich Kleve lediglich Bedarf für nur ein SPZ bestehe, sei ohne ordnungsgemäße Bedarfsermittlung bedenklich. Wenn die Besonderheiten im Kreisgebiet Kleve berücksichtigt werden sollten, dass Eltern mit behinderten Kindern kürzeren Wegen und folgerichtig geringeren Belastungen ausgesetzt werden sollten, so sei darauf hinzuweisen, dass die Entfernung von Geldern nach F nahezu 50 km und die Fahrzeiten mit dem PKW länger als 45 Minuten betragen. Für den Bereich Emmerich und den nördlichen Teil des Niederrheingebietes liege kein SPZ im nahegelegenen Einzugsbereich. An der Eignung des SPZ Wesel bestünden keine Zweifel, während das St. D-Hospital Geldern lediglich die Absicht habe, die Anforderungen des Altöttinger Papiers zu erfüllen. Von allen Mitbewerbern habe lediglich das SPZ Wesel schon jetzt die personellen, strukturellen und apparativen Anforderungen aufzuweisen, die im Altöttinger Papier gefordert würden. Eine Bindung an den Vertragsarztsitz bestehe nicht. Das Gesetz bringe an keiner Stelle zum Ausdruck, dass sich der räumliche Bezug ausschließlich nach dem Standort richte, an dem die ermächtigte Einrichtung ihren Sitz habe. Der Gesetzgeber habe für Medizinische Versorgungszentren die Auslagerung von Leistungen und Tätigkeiten an weiteren Orten zugelassen. Es bedürfe daher lediglich einer Entscheidung des Berufungsausschusses darüber, dass sich die Ermächtigung in räumlicher Beziehung nicht nur auf den Standort Wesel, sondern auch auf die Tätigkeit des SPZ am Standort Emmerich beziehe. Einer solchen die Versorgungsinteressen der sozialpädiatrisch behandlungsbedürftigen Kinder berücksichtigenden Betrachtung stehe weder der Begriff "räumlich" noch Sinn und Zweck der Ermächtigung entgegen.

Die Beigeladene zu 9) hat mit Schreiben vom 15.01.2007 gegen den ablehnenden Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte Düsseldorf ebenfalls Widerspruch eingelegt und u.a. ausgeführt: Sie verfüge über eine qualitativ hochwertige personelle und sächliche Ausstattung. Im Verbund mit den Katholischen Kliniken des Kreises Kleve habe allein sie eine den Anforderungen des Altöttinger Papiers genügende apparative Ausstattung. In einem Radius von 10 Km zum Bezugspunkt (St. B-Hospital) lebten 135.000 Einwohner. Dem seien weitere 60.000 Einwohner im Bereich des Krankenhausverbundes zuzurechnen, so dass sie mit ihrem Standort in Kleve den größten Anteil der Kreisbevölkerung versorgen könne. Eine Konkurrenzsituation zu Einrichtungen in Wesel, Krefeld und Duisburg sei ausgeschlossen.

Die Beigeladenen zu 10) haben gleichermaßen Widerspruch gegen den ablehnenden Beschluss des Zulassungsausschusses eingelegt. Zur Begründung haben sie im wesentlichen ausgeführt: Das geplante SPZ in L befinde sich in der Mitte des Kreises Kleve und sei daher zeitlich schnell zu erreichen. Der essentielle Personalbedarf eines SPZ-Teams: Kinderarzt/-ärztin mit spezieller Qualifikation, Dipl.-Psychologe/-in mit spezieller Qualifikation, Therapeuten, Heilpädagogen in 2 Teams mit "Vollzeit-tätigkeit", eines Facharztes für Kinderheilkunde und Jugendmedizin lägen im ärztlichen Leitungsteam vor. Eine Anbindung an eine bestehende Kinderklinik sei nicht erforderlich. Eine leistungsstarke und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung sei auch im ambulanten Betrieb möglich. Zu berücksichtigen seien auch die besonderen sozialpädiatrischen Bedingungen des ländlichen Kreises Kleve mit großen Lücken und Wartezeiten.

Dem ist die Klägerin entgegengetreten. Bei der Auswahl mehrerer SPZ-Bewerber habe der Zulassungsausschuss einen Ermessensspielraum. Zwar seien SPZ nach der gesetzlichen Konzeption nicht gezwungenermaßen durch zugelassene Krankenhäuser zu betreiben, ihr Leistungsstandard müsse jedoch dem eines Krankenhauses entsprechen. Dies schließe es aus, ein SPZ als Zweigstelle zu betreiben. So sei z. B. in den aufgezeigten Räumlichkeiten des St. X-Spitals F eine vollständige Krankengymnastik und ergotherapeutische Diagnostik nicht möglich. Auch verfüge das geplante SPZ weder über einen eigenen ärztlichen Leiter, der die Voraussetzungen des Altöttinger Papiers erfülle, noch über eine eigene Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin. Offen sei auch, wo somatische Diagnostik, EEG, Sonographien, Labor- und Röntgenuntersuchungen durchgeführt werden sollten. Auch wenn eine Anbindung an ein Krankenhaus gesetzlich nicht gefordert wäre, stelle eine solche Anbindung einen unbestreitbaren Vorteil dar. Dass am St. D-Hospital Geldern ggf. noch Nachbesserungsbedarf bestehe, stehe dem nicht entgegen. Keine neu zu schaffende Einrichtung könne schon vor der Erteilung einer Ermächtigung Personal und

apparative Ausstattung komplett vorhalten.

Mit Beschluss vom 05.09.2007 hat der Beklagte entschieden:

Tenor:

"Auf die Widersprüche der St. B-Hospital Kleve gGmbH, der N-Hospital gGmbH Wesel und der Dres. M, M1 und E, L, werden die Beschlüsse des Zulassungsausschusses für Ärzte Düsseldorf vom 29.11.2006 abgeändert. Aufgrund des am 07.07.2006 gestellten Antrages der St. B-Hospital gGmbH, B-allee 0 in L auf Errichtung eines Sozialpädiatrischen Zentrums in Kleve wird diesem die Ermächtigung gem. [§ 119 SGB V](#) mit Wirkung vom 05.09.2007 in folgendem Umfang ausgesprochen:

Sozialpädiatrische Behandlung von Kindern bei folgenden Erkrankungen:

- 1.Perinatalogischer Problembereich, vor allem ehemalige Risikoneugeborene und Frühgeborene mit Folgeerkrankungen,
- 2.Störungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie Störungen der psychomotorischen/mental Entwicklung,
- 3.Erkrankungen des neuromuskulären Apparates,
- 4.Metabolische Erkrankungen, Chromosomenanomalien und Syndrom-Patienten mit Mehrfachbehinderungen,
- 5.Störungen der Sinnesorgane, insbesondere peripherer und zentraler Hörstörungen sowie Stimm- und Sprachstörungen,
- 6.Psychische Störungen und Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit psychosozialen Risikofaktoren, Interaktionsstörungen, Milieuschäden, Deprivation und Missbrauch von Personen,
- 7.Psychische Störungen und Verhaltensstörungen bei chronischen Erkrankungen und Behinderungen mit psychosozialer Begleitsymptomatik,

auf Überweisung von Fachärzten für Kinderheilkunde und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Ermächtigung endet am 31.12.2009, sofern sie nicht auf Antrag des ermächtigten Sozialpädiatrischen Zentrums erneuert wird. Die Ermächtigung wird mit Bestandskraft dieses Beschlusses wirksam. Das SPZ des St. B-Hospital Kleve verpflichtet sich, über die betreuten Patienten eine Dokumentation über die Diagnose und die einzelnen ärztlichen Leistungen zu führen. Es unterwirft sich hinsichtlich der ärztlichen Tätigkeit und der Abrechnung der erbrachten Leistungen den für Vertragsärzte geltenden Vorschriften, insbesondere den Vorschriften über die wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise sowie den Bestimmungen über die Durchführung des Prüfverfahrens. Das Sozialpädiatrische Zentrum des St. B-Hospital Kleve verpflichtet sich, dass nur solche Ärzte bzw. nichtärztliche Therapeuten mit der Durchführung der Therapie beauftragt werden, die die entsprechenden vertraglichen Voraussetzungen erfüllen. Des weiteren muß sichergestellt sein, dass in einem Behandlungsfall immer derselbe Arzt bzw. Therapeut tätig wird. Die Vergütung der Leistungen im Rahmen der vorstehenden Ermächtigung regelt sich gem. [§ 120 Abs. 2](#) und 3 SGB V. Dem Antrag des Caritas Trägergesellschaft Trier e.V. vom 14.07.2006 auf Zulassung eines SPZ am St. D-Hospital Geldern gem. [§ 119 SGB V](#) wird nicht stattgegeben. Im Übrigen werden die Widersprüche zurückgewiesen."

Zur Begründung hat der Beklagte ausgeführt: Er habe zunächst geprüft, ob im Planungsbereich Kreis Kleve überhaupt Bedarf für ein SPZ bestehe. Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) gehe davon aus, dass eine dem Leistungsanspruch des Versicherten aus § 43a Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V) entsprechende Behandlung von Kindern etwa mit angeborenen Entwicklungsstörungen und Behinderungen, mit Verhaltensstörungen, ausgeprägtem Hyperaktivitätssyndrom, mit Mehrfachbehinderungen, mit schweren Komplikationen nach Hirnblutungen sowie mit aus chronischen Erkrankungen entstandenen Sekundärproblemen oder mit infantiler Zerebralparese (Spastik) in der Regel nur in einem SPZ möglich sein dürfte (vgl. LSG NRW, Urteil vom 17.01.2001 - L 11 KA 75/00 -). Das LSG habe ausgeführt, dass für den Sonderfall einer Ermächtigung gem. [§ 119 SGB V](#) eventuell nicht auf den Planungsbereich bezüglich der Frage der Deckung des Versorgungsbedarfs abgestellt werden dürfe, um weder wirtschaftlich arbeitende Minizentren noch Sozialpädiatrische Zentren entstehen zu lassen, für die eine Finanzierung nur möglich ist, wenn die gesetzlichen Krankenkassen die entsprechenden Leistungen des SPZ mit einer ggf. extrem überhöhten Vergütung abgelten müssten. Der Planungsbereich Kreis Kleve habe ca. 292.000 Einwohner. In ihm seien 17 Kinderärzte niedergelassen. Der Planungsbereich sei für Kinderärzte mit 130 v.H. gesperrt. Dennoch sei in diesem Planungsbereich aufgrund seiner Größe, seiner Wohn- und Bevölkerungsstruktur und insbesondere seiner schlechten Infrastruktur jedenfalls ein SPZ notwendig. Die Beigeladene zu 8) habe darauf hingewiesen, dass ihre Klientel seit Jahren zunehme, inzwischen mit 50 % aus dem Kreis Kleve komme und bei ihr Wartezeiten von über 6 Monaten bestünden. Die niedergelassenen Pädiater und die Beigeladene zu 6) hätten gleichermaßen klargestellt, dass ein SPZ im Kreis Kleve dringend erforderlich sei. Die Entfernung von Kleve, Emmerich und Kevelaer zum nächstentfernten SPZ in Wesel betrage zum Teil bis zu 60 km und sei sowohl mit öffentlichen Verkehrsmitteln als auch mit dem PKW lediglich über Bundes- und Landstraßen zeitlich zumutbar nicht zu erreichen. Andererseits bestehe kein Bedarf für zwei SPZ s im Planungsbereich, da jedenfalls dann die vom LSG NRW im Urteil vom 17.01.2001 aufgezeigten erheblichen Bedenken gerechtfertigt wären. Allen vier Antragstellern könne konzidiert werden, dass sie die personellen und apparativen Voraussetzungen eines SPZ nach ihrer dargelegten Planung erfüllten. Bedenken bestünden allenfalls hinsichtlich des geplanten SPZ in L. Dieses genüge nicht den im "Altöttinger Papier" formulierten Anforderungen. Selbst wenn die Anbindung an ein Krankenhaus nicht zwingend sei, setze das "Altöttinger Papier" voraus, dass besonders aufwendige medizintechnische Untersuchungen, die nur von speziell ausgebildetem Personal durchgeführt werden könnten, in Kooperation mit Kliniken oder anderen Instituten erfolgen sollen. Die unmittelbare Anbindung an ein Krankenhaus stelle somit einen relevanten Vorteil für die Patienten dar. Auf die Reihenfolge des zeitlichen Eingangs der Anträge komme es nicht an. Letztlich ausschlaggebend sei die örtliche Lage eines SPZ in Kleve. Von den ca. 292.000 Einwohnern im Planungsbereich lebten ca. 135.000 in Kleve und in einem Radius von ca. 10 km um die verkehrsmäßig zentral gelegene und mit öffentlichen Verkehrsmitteln sowie im Individualverkehr gut zu erreichende Kreisstadt Kleve.

Diese Entscheidung greift die Klägerin an ([S 19 KA 26/07](#) - SG Duisburg). Sie trägt im Wesentlichen vor: Die Auswahlentscheidung des Beklagten zugunsten der Beigeladenen zu 9) sei fehlerhaft. Das von ihr - der Klägerin - geplante Zentrum sei bei einem qualitativ vergleichbaren Leistungsangebot in der Lage, die Leistungen wirtschaftlicher zu erbringen. Die Stadt Geldern verfüge als Mittelzentrum des Südkreises über der Stadt Kleve vergleichbare Einrichtungen. Der Versorgungsbedarf könne nicht nur im Planungsbereich ermittelt werden, vielmehr müssten angrenzende Planungsbereiche einbezogen werden. Ausgehend von den von der Beklagten in den Vordergrund gestellten Kriterien ergebe sich, dass das von ihr - der Klägerin - geplante Zentrum einen fast doppelt so großen Bevölkerungsanteil versorgen könne wie jenes der Beigeladenen zu 9). Diese könne die notwendige apparative Ausstattung überdies nur im Verbund mit den Katholischen Kliniken des Kreises Kleve sicherstellen. Der Beklagte sei überdies insofern von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen, als er die Fahrtzeiten falsch ermittelt habe. Das Errichten einer Außenstelle sei unzulässig. Der Begriff "Zentrum" setze eine enge organisatorische und räumliche Anbindung an eine Klinik voraus. Der Leistungsstandard eines SPZ müsse dem eines Krankenhauses entsprechen. Damit sei der Antrag der Beigeladenen zu 8) nachrangig. Die Beigeladene zu 10) erfülle die Voraussetzungen des "Altöttinger Papiers" nicht.

Die Beigeladene zu 9) hat beantragt,

den Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte für den Bezirk der KV Nordrhein vom 05.09.2007 für sofort vollziehbar zu erklären.

Sie trägt vor: Der Antrag auf Anordnung der sofortigen Vollziehung sei begründet, weil ein besonderes öffentliches Interesse am Sofortvollzug bestehe und der Beschluss des Beklagten offensichtlich rechtmäßig sei. Die gegen den Beschluss gerichteten Angriffe der Klägerin und der Beigeladenen zu 8) hätten in der Hauptsache keine Aussicht auf Erfolg, so dass hier ein überwiegendes Vollzugsinteresse bestehe. Im Kreis Kleve sei ein SPZ dringend erforderlich. Zwar verfüge die Beigeladene zu 8) über ein SPZ, könne jedoch eine ausreichende Versorgung nicht mehr gewährleisten. Ca. 50 % der dort behandelten Patienten kämen aus dem Kreis Kleve, was zu unzumutbaren Wartezeiten von mehreren Monaten führe. Wegen dieses akuten Bedarfs könne eine gerichtliche Entscheidung der Hauptsache nicht abgewartet werden. Die sozialpädiatrische Versorgung im Kreis Kleve sei unzureichend. Lange Wartezeiten und nicht zuletzt lange Fahrzeiten vieler Patienten trügen dazu bei, dass ein vollausgestattetes und leistungsfähiges SPZ benötigt werde. Diese Voraussetzungen erfülle sie. Hinsichtlich der Personalausstattung sei die Anbindung an eine Kinderklinik hervorzuheben. Ferner könnten die im Klinikverbund Kleve bestehenden Konsiliarmöglichkeiten und Synergieeffekte genutzt werden. Unter den verschiedenen Antragstellern hebe sie sich dadurch heraus, dass hier zwei MRT-Geräte zur Verfügung stünden. Soweit der Beklagte auf die örtliche Lage eines SPZ in Kleve abgestellt habe, enthielten diese Ausführungen weder sachfremde Erwägungen noch fehlerhafte Schlussfolgerungen. Im Einzugsgebiet von Kleve lebten ca. 35 % mehr Kinder als im Bereich von Geldern. Zudem liege ein Großteil der Förderschulen des Kreises Kleve innerhalb eines Radius von 20 km um Kleve. Diese Kinder seien potentielle Patienten eines SPZ. Zudem seien die Pkw-Fahrtzeiten aus Kleve zu dem nächstgelegenen SPZ etwa doppelt so lang wie die entsprechenden Fahrzeiten für Patienten aus Geldern. Für Letztere bestehe die Möglichkeit, Einrichtungen in Wesel, Moers oder Duisburg zu nutzen. Folglich sei ein Zentrum in Kleve nicht nur zur Deckung des bestehenden Bedarfs geeignet, sondern werde zudem den gegenwärtigen Erfordernissen am besten gerecht.

Die übrigen Beteiligten haben hierzu keine Stellung genommen.

Mit Beschluss vom 05.08.2008 hat das SG den Antrag abgelehnt. Ein besonderes Interesse an der sofortigen Vollziehung der Ermächtigungsentscheidung, die über das Interesse an dem Erlass dieses Verwaltungsaktes hinausgehe, habe die Beigeladene zu 9) nicht glaubhaft gemacht. Dahin stehen könne, ob der Beschluss des Beklagten vom 05.09.2007 "offensichtlich" rechtmäßig sei, denn es sei weder ein öffentliches Interesse noch ein Partikularinteresse der Beigeladenen zu 9) ersichtlich, dass das jeweilige Interesse der Klägerin, der Beigeladenen zu 8) bzw. der Beigeladenen zu 10), ihrerseits als Standort eines SPZ für den Kreis Kleve zugelassen zu werden, deutlich überwiege. Dies ergebe sich bereits daraus, dass es um eine Standortentscheidung gehe, bei der unter mehreren qualifizierten Bewerbern, die - wie die Beigeladenen zu 9) selbst einräume - die tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 119 SGB V](#) und des "Altöttinger Papiers" erfüllten, auszuwählen sei. Angesichts der Höhe der für die Errichtung eines SPZ notwendigen Investitionen könne es nicht angehen, unter Hinweis auf einen von Seiten der Beigeladenen zu 9) behaupteten akuten Bedarfs an den entsprechenden Leistungen der gerichtlichen Entscheidung in der Hauptsache faktisch dadurch vorzugreifen und insbesondere kaum noch veränderbare Tatsachen dadurch zu schaffen, dass anstelle der Klägerin nunmehr die Beigeladene zu 9) durch gerichtlichen Beschluss zunächst einmal bis zum 31.12.2009 als Standort des aus der Sicht der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen erforderlichen SPZ in dem Kreis Kleve bestimmt werde. Soweit die Beigeladene zu 9) geltend mache, dass die Beigeladene zu 8) zwar über ein SPZ verfüge, jedoch eine ausreichende Versorgung nicht mehr gewährleisten könne, trage dieser Vortrag die begehrte Anordnung der sofortigen Vollziehung deshalb nicht, weil die Beigeladene zu 9) selbst einräume, dass sich das SPZ in Wesel gezielt auch an potentielle Patienten wende, die im Kreis Kleve wohnten. Ferner habe die Beigeladene zu 9) auch nicht dargelegt, dass ihre Bemühungen, ein SPZ in Kleve zu errichten, in tatsächlicher Hinsicht schon weiter fortgeschritten seien als die entsprechenden Bemühungen der Beigeladenen zu 8), eine Außenstelle des SPZ Wesel auf dem Gelände des St. X-Spitals in Emmerich zu errichten. Gegen den von Seiten der Beigeladenen zu 9) behaupteten äußerst dringlichen Bedarf spreche der Umstand, dass der Planungsbereich Kleve angesichts einer Versorgungsquote von 130 v. H. für die Zulassung von Kinderärzten gesperrt sei.

Hiergegen richtet sich die Beschwerde der Beigeladenen zu 9). Sie trägt vor: Der Beschluss des SG sei aufzuheben. Das SG habe es versäumt, die Erfolgsaussichten in der Hauptsache zu prüfen. Ein besonderes Vollziehungsinteresse ergebe sich daraus, dass die sozialpädiatrische Versorgung im Kreis Kleve derzeit unzureichend sei. Der Bedarf hinsichtlich zusätzlicher sozialpädiatrischer Leistungen sei wiederholt von verschiedenen Beteiligten bestätigt worden. Die Zulassungsgremien hätte übereinstimmend festgestellt, dass in dem Planungsbereich aufgrund seiner Größe, seiner Wohn- und Bevölkerungsstruktur und insbesondere seiner schlechten Infrastruktur jedenfalls ein SPZ notwendig sei. Damit handelt es sich nicht lediglich um einen behaupteten "akuten Bedarf", sondern um ein anerkanntes Bedürfnis nach zusätzlichen sozialpädiatrischen Leistungen. Das besondere Interesse ergebe sich daraus, dass sie - die Beigeladene zu 9) - verglichen mit den übrigen Bewerbern am Besten zur Deckung des bestehenden Bedarfs geeignet ist. Die Personalausstattung, die medizinisch-technische Ausstattung und die geographische Lage sprächen insgesamt für die Einrichtung eines SPZ in Kleve. Ihr Interesse überwiege deutlich die jeweiligen Interessen der Mitbewerber. Der Hinweis des SG auf die Höhe der von den Beteiligten für die Errichtung eines SPZ an den Standorten geplanten Investitionen sei nicht nachvollziehbar. Lediglich zukünftig beabsichtigte Investitionen führten nicht zur Schaffung kaum noch veränderbarer Tatsachen. Die Errichtung eines SPZ in Wesel und nicht in Kleve würde zu unverhältnismäßig langen Fahrzeiten führen, was sich aus der besonderen Verteilung der Patienten auf das gesamte Plangebiet ergebe. Ein Großteil der Patienten wohne in unmittelbarer Umgebung von Kleve. Soweit das SG sich darauf bezogen habe, dass der Planungsbereich Kleve angesichts einer Versorgungsquote von 130 v. H. für die Niederlassung von Kinderärzten gesperrt sei, spreche dies keineswegs gegen einen äußerst

dringlichen Bedarf an zusätzlichen sozialpädiatrischen Leistungen. Die kinderärztliche Versorgungsquote in einem Planungsgebiet sage nichts über die qualitative sozialpädiatrische Versorgung aus. Damit bleibe festzuhalten, dass nicht nur ein akuter Bedarf an zusätzlichen sozialpädiatrischen Leistungen im Kreis Kleve bestehe, sondern auch, dass ein besonderes Interesse des SPZ Kleve an der sofortigen Vollziehung der Ermächtigungsentscheidung gegeben sei.

Die Beigeladene zu 9) beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Duisburg vom 05.08.2008 abzuändern und den Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte für den Bezirk der KV Nordrhein vom 05.09.2007 für sofort vollziehbar zu erklären.

Die Klägerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie trägt vor: Es fehle am besonderen Vollzugsinteresse. Da eine Auswahl zwischen mehreren hochqualifizierten Bewerbern zu treffen sei, könne das Interesse der Beigeladenen zu 9) am Sofortvollzug nicht deutlich überwiegen. Der Beschluss des Beklagten vom 05.09.2007 sei überdies nicht offensichtlich rechtmäßig. Aus ihrem Vorbringen im Hauptsachverfahren ergebe sich, dass nicht die Beigeladene zu 9) sondern sie - die Klägerin - hätte zugelassen werden müssen. Schließlich dürfte es auch im Interesse der Beigeladenen zu 9) liegen, dass eine verlässliche und endgültige Entscheidung im Hauptsachverfahren getroffen werde. Immerhin wäre die Aufnahme der Tätigkeit des SPZ für die Beigeladene zu 9) mit erheblichen Investitionen verbunden, während sie - die Klägerin - bereits bestehende Strukturen einbinden könne.

Der Beklagte beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Er verweist darauf, dass die rechtlichen Voraussetzungen für eine Anordnung der sofortigen Vollziehung nicht erfüllt sind.

Die Beigeladene zu 1) trägt vor: Die Versorgungslage im Kreis Kleve sei als äußerst kritisch zu bewerten. Die bisherige Versorgung der Kinder werde angesichts der inzwischen bis zu zehn Monate dauernden Wartezeit auf Vorstellungstermine in den umliegenden sozialpädiatrischen Zentren den Ansprüchen an eine sinnvolle Betreuung der Versicherten nicht mehr gerecht. Angesichts der langen Fahrtzeiten und der oft unzumutbaren Wartezeiten würden in der Praxis Therapien oder andere Maßnahmen häufig noch vor einer differenzierten Diagnostik eingesetzt, was weder im Sinne der Patienten noch im Sinn einer wirtschaftlich orientierten Versorgung sinnvoll sei.

Die Beigeladene 6) bezieht sich auf die angefochtene Entscheidung des SG und sieht diese als zutreffend an.

Die Beigeladene zu 8) macht geltend: Der Antrag auf Anordnung der sofortigen Vollziehung sei nicht begründet. Die Versorgung mit sozialpädiatrischen Leistungen werde nach wie vor durch das SPZ Wesel in ausreichendem Maße sichergestellt. Unabhängig davon könne nicht einfach darauf abgestellt werden, dass im Bereich der Beigeladenen zu 9) die meisten Kinder wohnen würden. Für die Behandlungsbedürftigkeit der Kinder spiele die Einwohnerzahl weniger eine Rolle als das soziale Umfeld. Der von der Beigeladenen zu 9) behauptete "akute Bedarf" sei im tatsächlichen Bereich in keiner Weise unterlegt, sondern werde lediglich mit allgemeinen Ausführungen behauptet. Entscheidend sei, dass bei der vorzunehmenden Interessenabwägung auch berücksichtigt werden müsse, dass der Sachverhalt von der Drittbetroffenheit weiterer Beteiligter geprägt werde, wobei innerhalb der Interessenabwägung das Interesse einer Partei gleichzeitig im Widerspruch zum Interesse der anderen Partei liege, wenn man verhindern wolle, dass eine vorzeitige Entscheidung zu Gunsten der Beigeladenen zu 9) Präjudizien schaffe, die sich im Nachhinein - auch unter den faktischen Verhältnissen der Patientenströme - nicht mehr beseitigen ließen. Im Übrigen habe sie die nötigen organisatorischen Vorkehrungen getroffen, dringende und von den Vertragsärzten als wichtig eingestufte Fälle innerhalb von einer bis maximal vier Wochen zu einem Ersttermin kommen zu lassen. Die längste Wartezeit betrage aktuell fünf Monate und liege damit deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Dabei handele es sich allerdings um Fälle, die keiner dringlichen oder kurzfristigen Behandlung bedürften.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge verwiesen.

II.

Die statthafte und im Übrigen zulässige Beschwerde ist nicht begründet.

Rechtsgrundlage für die begehrte einstweilige Regelung ist [§ 86b Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), denn nach [§ 96 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) hat die Anrufung des Berufungsausschusses aufschiebende Wirkung.

1. Grundvoraussetzung für den Antrag auf Anordnung der sofortigen Vollziehung ist ein Rechtsschutzbedürfnis. Zwar ist die Zulässigkeit der Antragstellung nicht an ein irgendwie geartetes Vorverfahren geknüpft. Indessen gilt auch hier, dass im Interesse der Entlastung der Gerichte das Rechtsschutzbedürfnis zu verneinen ist, wenn der Beteiligte sein Begehren erkennbar auch außergerichtlich durchsetzen kann oder der Versuch, eine Aussetzung durch die Behörde zu erreichen, nicht von vornherein aussichtslos erscheint (vgl. Düring in: Jansen, SGG. 3. Auflage, 2009, § 86b Rdn. 3). Ausgehend hiervon könnte erwogen werden, ein etwaiges Rechtsschutzinteresse der Beigeladenen zu 9) deswegen zu verneinen, weil sie keinen Antrag nach [§ 86a Abs. 3 Satz 1 SGG](#) gestellt hat. Ein solcher Antrag wäre auch noch nach Klageerhebung zulässig, denn ab diesem Zeitpunkt können sowohl die Verwaltung als auch das Gericht die sofortige Vollziehung anordnen (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG. 9. Auflage, § 86a Rdn. 21). Dieser Ansatz wiederum ist dahin einzuschränken, dass zwar beide Stellen zuständig sind, indessen die sofortige Vollziehung zunächst bei der Verwaltung zu beantragen ist. Erst wenn ein solcher Antrag erkennbar aussichtslos ist, besteht ein Rechtsschutzbedürfnis für eine Entscheidung des Gerichts. Der von der Beigeladenen zu 9) bezogenen und gegenteiligen Entscheidung des BSG vom 17.01.2007 - [B 6 KA 4/07 R](#) - folgt der Senat nicht. Zwar führt das BSG aus, dass [§](#)

[86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) im Gegensatz zu [§ 80 Abs. 5](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) gerade nicht voraussetzt, dass sich der Antragsteller zunächst an die Verwaltung wenden muss, um eine Entscheidung der zuständigen Behörde über die Anordnung der sofortigen Vollziehung nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) zu erhalten. Das trifft zwar zu, greift indessen zu kurz. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass [§ 80 Abs. 6 VwGO](#) das allgemeine Rechtsschutzbedürfnis lediglich normativ konkretisiert. Hieraus lässt sich nicht schlussfolgern, dass für das SGG Abweichendes gilt. Das Rechtsschutzbedürfnis ist Grundvoraussetzung dafür, dass ein Gericht sich in der Sache mit dem angetragenen Rechtsstreit befasst, denn jede Rechtsverfolgung setzt ein Rechtsschutzbedürfnis voraus (vgl. Keller, a.a.O., vor § 51 Rdn. 16; vgl. auch Jung in: Jansen, a.a.O., § 51 Rdn. 8 f.), mithin ist ein Antrag nach [§ 86a Abs. 3 Satz 1 SGG](#) vorrangig.

Vorliegend ist das Rechtsschutzinteresse im Ergebnis (noch) zu bejahen. Zwar hat die Beigeladene zu 9) keinen Antrag nach [§ 86a Abs. 3 Satz 1 SGG](#) gestellt. Indessen ist den schriftsätzlichen Einlassungen des Beklagten im anhängigen Verfahren zu entnehmen, dass er die Voraussetzungen für die Anordnung einer sofortigen Vollziehung nach [§ 86b Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) nicht als gegeben ansieht. Angesichts der weitgehend identischen Voraussetzungen für eine Entscheidung nach [§ 86a Abs. 3 Satz 1 SGG](#) folgt hieraus hinreichend deutlich, dass ein solchermaßen gestellter Antrag keine Aussicht auf Erfolg haben würde.

2. Nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) kann das Gericht in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen. Bei den Entscheidungen nach [§ 86b Abs. 1 SGG](#) hat eine Abwägung der öffentlichen und privaten Interessen stattzufinden. Dabei steht eine Prüfung der Erfolgsaussichten zunächst im Vordergrund. Auch wenn das Gesetz keine materiellen Kriterien für die Entscheidung nennt, kann als Richtschnur für die Entscheidung davon ausgegangen werden, dass das Gericht dann die aufschiebende Wirkung wiederherstellt, wenn der angefochtene Verwaltungsakt offenbar rechtswidrig ist und der Betroffene durch ihn in subjektiven Rechten verletzt wird. Umgekehrt besteht am Vollzug eines offensichtlich rechtswidrigen Verwaltungsaktes kein öffentliches Interesse (LSG NRW, Beschluss vom 23.08.2006 - [L 10 B 11/06 KA ER -](#); Düring a.a.O Rdn. 11). Sind die Erfolgsaussichten nicht offensichtlich, müssen die für und gegen eine sofortige Vollziehung sprechenden Gesichtspunkte gegeneinander abgewogen werden. Dabei ist die Regelung des [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) zu beachten, dass in den Fällen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) die Vollziehung ausgesetzt werden soll, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Verwaltungsaktes bestehen oder die Vollziehung für den Antragsteller eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte. Auch über diese ausdrückliche Regelung hinaus ist das aus den Regelungen des [§ 86a SGG](#) hervorgehende gesetzliche Regel-Ausnahmeverhältnis zu beachten: In den Fallgruppen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 2 bis 4 SGG](#) ist maßgebend zu beachten, dass der Gesetzgeber einen grundsätzlichen Vorrang des Vollziehungsinteresses angeordnet hat und es deshalb besonderer Umstände bedarf, um eine davon abweichende Entscheidung zu rechtfertigen (BVerfG, Beschluss vom 10.10.2003 - [1 BvR 2025/03](#) - zu [§ 80 Abs. 2 Nrn. 1 bis 3 VwGO](#)). In den Fällen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) haben Widerspruch und Klage hingegen grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Es ist ein öffentliches Vollzugsinteresse oder ein überwiegendes Interesse eines Beteiligten erforderlich. Nur dann wird (ausnahmsweise) die sofortige Vollziehung angeordnet. Das Gericht hat insbesondere zu berücksichtigen, wie schwerwiegend die Beeinträchtigung durch die aufschiebende Wirkung gerade im grundrechtsrelevanten Bereich ist. Bei Eingriffen in die Berufsfreiheit müssen die Gründe für den Sofortvollzug in einem angemessenen Verhältnis zur Schwere des Eingriffs stehen und ein Zuwarten bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptverfahrens ausschließen (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 28.08.2007 - [1 BvR 2157/07](#) - und vom 11.02.2005 - [1 BvR 276/05 -](#); BVerfG, [NJW 2003 S. 3618](#), 3619; vgl. auch Düring a.a.O.).

a) Ausgehend hiervon kann der Antrag der Beigeladenen zu 9), wie das SG zutreffend entschieden hat, keinen Erfolg haben. Der Beschluss des Beklagten 05.09.2007 ist nicht offenkundig rechtswidrig.

aa) Sozialpädiatrische Zentren, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten, können vom Zulassungsausschuß zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sicherzustellen ([§ 119 Abs. 1 SGB V](#)).

Die Ziffern 1 bis 7 dieses Ermächtigungskatalogs genügen nach summarischer Prüfung den sich aus [§ 119 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) ergebenden Anforderungen. Danach ist die Behandlung durch Sozialpädiatrische Zentren auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. Ermächtigungen nach [§ 119 SGB V](#) sind demnach zunächst im Hinblick auf die betroffenen - schweren - Krankheitsbilder oder Behinderungen inhaltlich näher zu bestimmen. Das entspricht der Rechtsprechung des BSG ([SozR 3-2500 § 118 Nr. 1](#)) zu der wortgleichen Vorschrift des [§ 118 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#). Danach müssen die Zulassungsinstanzen im Einzelfall Gegenstand und Umfang der Ermächtigung entsprechend den genannten gesetzlichen Vorgaben näher konkretisieren und im Ermächtigungsbescheid festlegen (vgl. Urteil des Senats vom 12.01.2000 - [L 11 KA 156/99](#) -). Hinsichtlich der Punkte 1 bis 7 des Ermächtigungskataloges findet sich eine hinreichende inhaltliche Bestimmung der Ermächtigung. Die genannten Krankheitsbilder erscheinen als so spezifisch, dass eine konkrete Abgrenzung insbesondere nach Schwere und Dauer möglich ist.

bb) Mit dem Hinweis auf "geeignete Ärzte" in [§ 119 Abs. 2 SGB V](#) und der Beschränkung auf bestimmte Krankheitsbilder wird hervorgehoben, dass die Behandlung primär durch Vertragsärzte erfolgen soll, die für die Beurteilung von Art, Schwere und Dauer der Erkrankung eines Kindes kompetent sind. Gleichzeitig folgt daraus, dass nur bei bestimmten besonderen pädiatrischen Erkrankungen die Diagnostik und Therapie in einem Sozialpädiatrischen Zentrum erfolgen soll, dass die Entscheidung über die Erforderlichkeit einer solchen Behandlung nur von denjenigen Ärzten getroffen werden kann, die ansonsten selbst die sozialpädiatrische Versorgung sicherstellen. Betont wird dies auch dadurch, dass in [§ 119 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) eine enge Zusammenarbeit der Zentren mit den Ärzten und Frühförderstellen vorgesehen ist. Das ist nur dann sinnvoll, wenn die niedergelassenen Ärzte, die Kinder an ein Sozialpädiatrisches Zentrum überweisen, über die für eine sozialpädiatrische Behandlung erforderlichen Kenntnisse verfügen. Für die Beurteilung pädiatrischer Krankheitsbilder und des damit verbundenen Behandlungsbedarfs, insbesondere der Frage, ob die Inanspruchnahme der besonderen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eines Sozialpädiatrischen Zentrums erforderlich ist, sind aber nicht alle Vertragsärzte qualifiziert. Nur der fachkundige Gebietsarzt kann beurteilen, ob Art und Schwere einer Störung eine Behandlung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum erforderlich machen. Nach der Weiterbildungsordnung ist insofern von einer besonderen Kompetenz vor allem der Ärzte für Kinderheilkunde, bei psychiatrischen Krankheitsbildern auch der Ärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie auszugehen (Senatsurteil a.a.O.). Auch diesen Anforderungen genügt der angefochtene Beschluss, denn er beschränkt den Überweiserkreis auf Fachärzte für Kinderheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzte für Kinder- und

Jugendpsychiatrie.

cc) Die Auswahlentscheidung zugunsten des SPZ in Kleve wäre ferner dann offenkundig rechtswidrig, wenn auf Grund räumlichen Entfernungen zumutbare Anfahrtszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln ersichtlich nicht gewährleistet sind. Das Kriterium der Zumutbarkeit ist unter Würdigung der Belange der betroffenen Patienten und ihrer Familien zu bestimmen. Hierbei sind die gesetzlichen Vorgaben einer teilhabefördernden Bereitstellung sozialer Dienste und Einrichtungen für behinderte Menschen unter Vermeidung von Zugangsbarrieren zu berücksichtigen (vgl. §§ 1, 19 des Sozialgesetzbuchs - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX); § 17 Abs. 1 Nr. 2 des Sozialgesetzbuchs - Allgemeiner Teil - (SGB I)). Aus [§ 19 Abs. 1 SGB IX](#) folgt die Verpflichtung der Rehabilitationsträger (Krankenkassen: [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#)), zur Vermeidung von Zugangsbarrieren Einrichtungen für behinderte Menschen in ausreichender Zahl wohnortnah bereitzustellen. Darüber hinaus sind nach [§ 4 Abs. 3 SGB IX](#) Leistungen für behinderte Kinder so zu planen und zu gestalten, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt werden. Bei der Planung der sozialpädiatrischen Versorgung sind deshalb Anfahrtszeiten einschließlich Zeiten des Erreichens des Verkehrsmittels und des Ziels zu Fuß (Tür zu Tür- Zeiten) von bis zu einer Stunde zu Grunde zu legen. Längere Fahrzeiten als insgesamt zwei Stunden pro Behandlungstag stellen den Erfolg einer kontinuierlichen sozialpädiatrischen Betreuung und Förderung in Frage. Es wäre dann nicht möglich, das soziale Umfeld der behinderten Kinder einzubeziehen und die Behandlung in den Alltag der Familie (z.B. Versorgung von Geschwistern, Erwerbstätigkeit der Eltern) zu integrieren (zutreffend SG Dortmund, Urteil vom 07.03.2003 - [S 26 KA 193/01](#) -). Ausgehend hiervon ist die Auswahlentscheidung des Beklagten nicht offensichtlich fehlerhaft. Zwar rügt die Klägerin, der Beklagte habe die Fahrzeiten unzutreffend ermittelt. Indessen ergeben sich auch nach Angaben der Klägerin keine Fahrzeiten von mehr als 60 Minuten. Ob und inwieweit der Beschluss des Beklagten ggf. deswegen fehlerhaft ist, wenn die Fahrzeiten nicht zutreffend ermittelt sein sollten, kann hier dahinstehen. Das würde den Beschluss u.U. allenfalls rechtswidrig machen, offenkundig rechtswidrig wäre er insoweit jedenfalls nicht.

dd) Auch soweit es die übrigen Auswahlkriterien anlangt, ist der angefochtene Beschluss nicht offenkundig rechtswidrig. Hierzu rechnen (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 12.07.1995 - [L 5 Ka 644/94](#) -):

Die Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und die Leistungsfähigkeit ([§ 119 Abs. 1 SGB V](#)) eines SPZ dürfen nicht zu hoch angesetzt werden. Die grundsätzliche Entscheidung des Gesetzgebers, sozialpädiatrische Zentren (SPZ s) vorzusehen, darf nicht unterlaufen werden.

Bei der Prüfung der Leistungsfähigkeit dürfen die Forderungen an den personellen und den sächlichen Bestand nicht überspannt werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn als Träger des SPZ eine Stadt oder eine andere gemeinnützige Institution vorgesehen ist, und dann, wenn das SPZ im Zusammenhang mit einem schon vorhandenen Klinikverbund betrieben werden soll.

Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit darf bei der erstmaligen Ermächtigungserteilung nicht schon von vornherein die Gewähr für eine wirtschaftlich-ausreichende Patientenzahl gefordert werden. Vielmehr ist zur Überprüfung, ob sich eine ausreichende Zahl ergeben wird, bei der erstmaligen Erteilung der Ermächtigung die Geltungsdauer auf ca drei oder vier Jahre zu befristen.

Der Bedarf ist zum einen im Verhältnis zu den niedergelassenen Kinderärzten und Frühförderstellen und zum anderen im Verhältnis zu anderen SPZ s zu prüfen. Dabei ist im Verhältnis zu den Kinderärzten und Frühförderstellen wegen der besonderen Aufgabe und Funktion der SPZ S ein Bedarf grundsätzlich zu bejahen. Dagegen kommt es im Verhältnis zu anderen SPZ s für den Bedarf darauf an, ob der Einzugsbereich bereits durch ein anderes nahe gelegenes SPZ versorgt ist.

Ungeachtet dessen, dass der Planungsbereich Kleve für Kinderärzte gesperrt ist, hat der Beklagte einen Bedarf für zumindest ein SPZ gesehen. Auch soweit der Beklagte auf die im "Altöttinger Papier" formulierten Anforderungen (hierzu Kinderärztliche Praxis, Bd. 73, 2002, S. 498 ff.) abstellt, ist dies grundsätzlich nicht zu beanstanden. Dieses Papier ist 2002 als Beitrag zur Qualitätssicherung von der Bundesarbeitsgemeinschaft sozialpädiatrischer Zentren entwickelt worden. Neben generellen Voraussetzungen an die räumliche und apparative Ausstattung werden der Personalbedarf niedergelegt und Anforderungsprofile für den Ärztlichen Leiter eines SPZ, sonstige Ärzte und Mitarbeiter wie Psychologen, therapeutische Mitarbeiter und Sozialarbeiter geschaffen. Die hierin festgehaltenen Anforderungen sind rechtlich zwar unverbindlich, indessen grundsätzlich geeignet, im Rahmen der Auswahlentscheidung als ein Kriterium neben anderen herangezogen zu werden. Der Beklagte hat auch beachtet, dass die Ermächtigung zu befristen ist, was den zuvor aufgestellten Anforderungen genügt.

b) Zwar ist der angefochtene Beschluss des Beklagten sonach nicht offensichtlich rechtswidrig, im übrigen sind die Erfolgsaussichten indessen eher schwer abzuschätzen. Das Vorbringen der Klägerin in der Klageschrift vom 03.11.2008 wirft eine Reihe von noch zu beantwortenden Rechtsfragen auf. Deren Klärung bleibt dem Hauptsacheverfahren vorbehalten. Sind also die Erfolgsaussichten nicht offensichtlich, müssen die für und gegen eine sofortige Vollziehung sprechenden Gesichtspunkte gegeneinander abgewogen werden. Ein öffentliches Vollzugsinteresse oder ein überwiegendes Interesse der Beigeladenen zu 9) ist zu verneinen. Dabei ist streng zwischen dem Interesse zu unterscheiden, das den Verwaltungsakt als solchen rechtfertigt und dem darüber hinausgehenden Vollzugsinteresse.

aa) Das öffentliche Interesse an sofortiger Vollziehung ist mehr als das für den Erlass des Verwaltungsaktes erforderliche Interesse, so dass die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass eines Verwaltungsaktes nicht zur Begründung der sofortigen Vollziehung ausreichen (vgl. Frehse in: Schnapp/Wigge, Handbuch für das Vertragsarztrecht. 2. Auflage, 2006, § 23 Rdn. 103 m.w.N.). Der 10. Senat des LSG NRW hat hierzu ausgeführt (Beschluss vom 11.11.2003 - [L 10 B 15/03 KA ER](#) -):

Der Antragsgegner hat den Sofortvollzug allein damit begründet, dass die sofortige Schließung der Versorgungslücke im öffentlichen Interesse liegt. Diese Begründung ist nicht ausreichend. Sie beschränkt sich inhaltlich auf die Erwägungen, die ihn dazu bewegen haben, die Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung der Nr. 741 EBM zu erteilen. Es ist nicht erkennbar, welche darüber hinausgehenden Gesichtspunkte es nach seiner Auffassung rechtfertigen, die sofortige Vollziehung anzuordnen. Zwar bedarf es einer gesonderten Begründung dann nicht, wenn sich bereits aus dem Inhalt des zu vollziehenden Verwaltungsaktes die besondere Dringlichkeit ergibt und die von der Behörde getroffene Interessenabwägung klar und erkennbar ist (Senatsbeschluss vom 14.04.2003 - [L 10 B 8/03 KA ER](#) -; Kopp aaO § 80 Rdn. 86 m.w.N.; Meyer-Ladewig aaO § 86 a Rdn. 21 m.w.N.). Daran fehlt es jedoch. Eine Interessenabwägung hat der Antragsgegner ausweislich der cursorischen Begründung für den Sofortvollzug nicht vorgenommen. Er hat zwar dargelegt, dass ein nicht gedeckter Bedarf vorhanden ist, es fehlen aber Ausführungen und Erwägungen dazu, ob und inwieweit das Versorgungsdefizit zu schweren und

unzumutbaren Beeinträchtigungen der Versicherten führt. Insbesondere ist nicht erkennbar, dass ohne Sofortvollzug eine Notsituation dergestalt einzutreten droht, dass die Versicherten konkret gefährdet sind (hierzu Beschluss des LSG NRW vom 13.01.1999 - [L 11 B 3/99 KA](#) -). Allein der Hinweis auf längere Anfahrtswege reicht hierzu nicht aus. Auch Wartezeiten, die dadurch entstehen, dass niedergelassene Ärzte ihr Leistungsangebot willkürlich infolge Budgetierungen einschränken, genügen für sich nicht. Dies rechtfertigt es nur, dass Versorgungsdefizit - wie hier - durch Leistungsgenehmigungen oder Ermächtigungen zu kompensieren. Darüber hinausgehende Gründe, die es im öffentlichen Interesse gebieten, die sofortige Vollziehung anzuordnen, sind derzeit nicht ersichtlich.

Diese für [§ 86a Abs. 3 Satz 1 SGG](#) maßgebenden Grundsätze sind auf die vergleichbare Regelung des [§ 86a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) zu übertragen. Ausgehend hiervon ist ein besonderes (öffentliches) Vollzugsinteresse nicht ersichtlich. Die Beigeladene zu 9) verweist insoweit (nur) darauf, dass die sozialpädiatrische Versorgung im Kreis Kleve unzureichend ist (Schriftsatz vom 05.11.2008, S. 4). Ein etwaiger weiterer Bedarf nach zusätzlichen sozialpädiatrischen Leistungen rechtfertigt indessen nur die Ermächtigung als solche, nicht hingegen zusätzlich die Anordnung der sofortigen Vollziehung. Auch soweit die Beigeladene zu 9) zum Teil mehrmonatige Wartezeiten behauptet, dokumentiert dies - als zutreffend unterstellt - nur den Bedarf für ein SPZ. Die Voraussetzungen für einen Sofortvollzug sind hiermit indes nicht dargetan. Dies gilt umso mehr, als die Beigeladene zu 8) dem entgegentritt und darauf hinweist, mittels ihres SPZ in Wesel nach wie vor in der Lage zu sein, den Bedarf an sozialpädiatrischen Leitungen auch für den Kreis Kleve sicherzustellen. Soweit die Beigeladene zu 9) sich auf von ihr vorgelegte Presseartikel bezieht, ist dies gänzlich ungeeignet, ein besonderes öffentliches Interesse zu begründen. Abgesehen davon, dass der Inhalt des mit Schriftsatz vom 13.02.2009 vorgelegten Artikels (NRZ vom 26.01.2009) allenfalls belegt, dass dem Autor das System des Leistungs- und Leistungserbringerrechts der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) offenkundig fremd ist, findet sich hierin ein einziger Bezug zum Streitgegenstand, nämlich der knappe Hinweis, dass die Wartezeiten im SPZ Wesel sich auf ein dreiviertel Jahr belaufen. Das deutet auf einen Bedarf hin, nicht jedoch auf ein darüber hinausgehendes besonderes Interesse am Sofortvollzug.

bb) Soweit die Beigeladene zu 9) auf ihr subjektives Interesse an der sofortigen Vollziehung abstellt, führt auch dies nicht weiter. Interessensgesichtspunkte für die Abwägungsentscheidung sind insoweit die wirtschaftlichen Interessen der Beteiligten, insbesondere ein unbillige Härte, Grundrechtsrelevanz und Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (z.B. Bedrohung der wirtschaftlichen Existenz). Die Abwägungskriterien des [§86b Abs. 2 SGG](#) können herangezogen werden (Keller, a.a.O., § 86b Rdn. 12g; Düring, a.a.O., § 86b Rdn. 11 ff.). Nicht zu den subjektiven Interessen rechnet die Bedarfssituation. Der Sicherstellungsauftrag ist der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und nicht dem einzelnen Vertragsarzt übertragen. Hieraus ist herzuleiten, dass der einzelne Vertragsarzt (hier: der Träger eines SPZ) sich im Rahmen der Prüfung des Anordnungsgrundes nicht darauf berufen kann, es liege ein im Interesse der Patienten dringend zu schließendes Versorgungsdefizit vor. Insoweit können im einstweiligen Rechtsschutzverfahren nur eigene Rechte geltend gemacht werden (LSG NRW, Beschlüsse vom 09.08.2006 - [L 10 B 6/06 KA ER](#) -). Eine etwaige Beeinträchtigung der Sicherstellung rechnet hierzu nicht (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschlüsse vom 05.08.2004 - [L 3 KA 85/04 ER](#) - und vom 23.12.2005 - [L 3 KA 301/05 ER](#) -).

Ob und inwieweit das SPZ Kleve unter Berücksichtigung der entscheidungserheblichen Auswahlkriterien am besten zur Deckung des bestehenden Bedarfs geeignet ist (Schriftsatz vom 03.11.2008, S. 4, 5), besagt für die Frage, ob ein besonderes Vollzugsinteresse vorliegt, gleichermaßen nichts. Wiederum ist nur die Auswahlentscheidung als solche betroffen. Dass die wirtschaftliche Existenz der Beigeladenen zu 9) davon abhängt, die vom Beklagten zu ihren Gunsten getroffene Auswahlentscheidung für sofort vollziehbar zu erklären, ist weder dargetan noch ersichtlich. Ein Grundrechtsbezug ist zwar insoweit vorhanden, als die infolge von Widerspruch bzw. Klage eingetretene aufschiebende Wirkung das Recht der Beigeladenen zu 9) aus [Art. 12 Grundgesetz \(GG\)](#) berührt. Das führt indessen nicht weiter, denn hierauf können sich auch die Beigeladenen zu 10) und 8) sowie die Klägerin berufen. Ohnehin gilt in einer Konkurrenzsituation mit Drittbetroffenheit anderer Beteiligten, dass ein Sofortvollzug zu Gunsten von Partikularinteressen der Beigeladenen zu 9) gleichzeitig und unmittelbar im Widerstreit zum Interesse anderer Beteiligten steht. Sofortvollzug kann dann - insoweit - nur angeordnet werden, wenn a) hieran ein subjektives Interesse besteht und b) dieses das gegenläufige Interesse des Dritten überwiegt. Das ist nicht der Fall. Die gegenläufigen Interessen der Beigeladenen zu 8) und 10) sowie die Klägerin sind jeweils und letztlich gleichermaßen durch (legitime) eigennützig-wirtschaftliche Zielsetzungen bestimmt wie jene der Beigeladenen zu 9). Diese hat bislang nicht dargelegt, warum ihre mit dem Betrieb eines SPZ verbundenen pekuniären Interessen gewichtiger sein könnten als jene der Konkurrenten.

Zusammengefasst: Erweist sich der angefochtene Beschluss des Beklagten - wie hier - nicht als offensichtlich rechtswidrig und lassen sich die Erfolgsaussichten im übrigen nur schwer abschätzen, kann der Sofortvollzug nur angeordnet werden, wenn insoweit ein besonderes öffentliches Interesse besteht. Das ist hier bislang nicht dargetan. Auf ihr Partikularinteresse kann die Beigeladene zu 9) den Antrag auf Sofortvollzug nicht stützen, denn es ist nicht ersichtlich, dass ihre Interessen den gegenläufigen Interessen der konkurrierende Verfahrensbeteiligten vorgehen.

Nach alledem konnte die Beschwerde keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2011-06-15