
Datum: 14.05.2014
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 11. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 11 KA 91/12
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2014:0514.L11KA91.12.00

Vorinstanz: Sozialgericht Duisburg, S 19 KA 9/10
Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Fortsetzungsfeststellungsklage der Klägerin wird abgewiesen.
Die Kosten für das Klage- und Berufungsverfahren trägt die
Klägerin. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über den Umfang einer Ermächtigung für ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ). 2

Die Klägerin ist Trägerin des SPZ am Universitätsklinikum F. Das SPZ ist seit dem 16.02.2004 zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 119 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ermächtigt. 3

Mit Beschluss vom 26.09.2007 erneuerte der Zulassungsausschuss für Ärzte Düsseldorf die bestehende Ermächtigung mit Wirkung vom 01.10.2007. Hinsichtlich des Überweiserkreises galt sie nur für Überweisungen von zugelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, zugelassenen Fachärzten für Neurologie, zugelassenen Fachärzten für Psychiatrie sowie zugelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Inhaltlich war die Ermächtigung gerichtet auf die sozialpädiatrische Diagnostik und Behandlung von Kindern mit motorischen und geistigen Entwicklungsstörungen sowie Kindern mit psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen, soweit Krankheitsbilder von erheblichem Gewicht vorliegen oder der begründete Verdacht auf solche Krankheitsbilder besteht. Die ausgesprochene Ermächtigung war bis zum 30.09.2009 beschränkt. 4

Mit Beschluss vom 13.02.2008 erweiterte der Beklagte die Ermächtigung des SPZ dadurch, dass "Störungen der Sinnesorgane, insbesondere periphere und zentrale Hörstörungen sowie Stimm- und Sprachstörungen" in die Liste der Erkrankungen aufgenommen wurden.	5
Auf Grund dieser Erweiterung beantragte die Klägerin mit Schreiben vom 16.04.2008 beim Zulassungsausschuss die Erweiterung des Überweiserkreises auch auf Ärzte für Hals-Nasen- und Ohrenerkrankungen (HNO).	6
Der Zulassungsausschuss lehnte die Erweiterung in seiner Sitzung vom 06.08.2008 ab. Die Beigeladene zu 6) habe in ihrer Stellungnahme vom 02.07.2008 mitgeteilt, dass sie die beantragte Erweiterung nicht befürworte. Vor Überweisungen in ein pädaudiologisches Zentrum sei es neben der Untersuchung des Gehörs durch einen Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde aus fachlichen und wirtschaftlichen Gründen geboten, die Kinder auch von einem niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin untersuchen zu lassen. In vielen Fällen lasse sich ohne zusätzliche Einschaltung des SPZ auf diesem Weg bereits klären, ob Begleiterkrankungen vorlägen und Auffälligkeiten der Kinder erklären. Ggf. könne durch die Kinder- und Jugendärzte eine Überweisung an das SPZ erfolgen.	7
Dagegen legte die Klägerin am 08.09.2008 Widerspruch ein. In der Regel überweise der Kinderarzt ein Kind mit peripheren und zentralen Hörstörungen zunächst an einen HNO-Arzt zur weiteren Diagnostik. Diagnostiziere dieser eine umfangreiche periphere oder zentrale Hörstörung oder Störung der Stimme und Sprache, die er selbst nicht voll ausdiagnostizieren oder behandeln könne, so bitte er in der Regel die umfassend weitergebildeten Kollegen mit der umfänglichen apparativen Ausstattung im SPZ um weitere Diagnostik und Therapie. Die Rücküberweisung der Kinder an den Kinderarzt bringe eine Zeitverzögerung und einen Informationsverlust mit sich; zudem würde eine Mehrfachdiagnostik gefördert. Es könne davon ausgegangen werden, dass die HNO-Ärzte solche Kinder, die ihnen von einem Pädiater vorgestellt worden seien, nicht wegen jeder Erkrankung an das SPZ überwiesen.	8
Den Widerspruch wies der Beklagte in der Sitzung am 28.01.2009 zurück. Unter Bezugnahme auf die Urteile des erkennenden Senats vom 17.01.2001 - L 11 KA 156/99 - und 17.01.2001 - L 11 KA 75/00 - führte er aus, dass die Entscheidung darüber, ob die Diagnostik und Therapie in einem SPZ erfolgen müsse, durch dafür qualifizierte Ärzte zu treffen sei. Das seien vor allem Ärzte für Kinderheilkunde, bei psychiatrischen Krankheitsbildern auch Ärzte für Neurologie und Psychiatrie bzw. Nervenärzte sowie Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese Vorgaben träfen auf Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde grundsätzlich nicht zu.	9
Die Beteiligten stritten über diese Entscheidung beim Sozialgericht (SG) Duisburg unter dem Az. S 19 KA 5/09. Nach Ablauf des 30.09.2009 wurde dieses Verfahren für erledigt erklärt.	10
Auf entsprechenden Antrag der Klägerin erneuerte der Zulassungsausschuss in der Sitzung am 22.07.2009 die Ermächtigung bis zum 30.09.2012. Der Überweiserkreis und die Liste der Erkrankungen entsprachen ihrem Umfang nach der Entscheidung des Beklagten vom 13.02.2008.	11
Dagegen richtete sich der Widerspruch der Klägerin vom 11.08.2009, mit dem sie auf die bisher im parallelen Klageverfahren ausgetauschten Argumente Bezug nahm.	12
Der Beklagte wies den Widerspruch vom 11.08.2009 in seiner Sitzung vom 12.05.2010 zurück. Zur Begründung verwies er auf seinen Beschluss vom 28.01.2009. An der damaligen Beurteilung halte er fest.	13

Mit ihrer am 09.06.2010 erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt. Zur Begründung hat sie auf ihren Vortrag im Verfahren S 19 KA 5/09 Bezug genommen. Der Antrag auf Erweiterung des Überweiserkreises sei vor dem Hintergrund der Erweiterung der Liste der Erkrankungen um Störungen der Sinnesorgane, insbesondere peripherer oder zentraler Hörstörungen sowie Stimm- und Sprachstörungen zu sehen. Die Bestimmung des Überweiserkreises habe nach der Art der Erkrankung zu erfolgen, die durch das SPZ behandelt werden solle. Die vom Beklagten zitierte Rechtsprechung lasse nicht den Schluss zu, dass eine Beschränkung auf Kinder- und Jugendärzte zwingend sei. Es sei zudem nicht zu befürchten, dass bei einer Erweiterung des Überweiserkreises eine Konsultation der Kinder- und Jugendmediziner unterbleibe. In der Regel seien Kinder- und Jugendärzte bereits eingeschaltet, bevor die Patienten den HNO-Ärzten vorgestellt würden. Die (erneute) Einschaltung der Kinder- und Jugendmedizin vor Überweisung an das SPZ würde damit in aller Regel lediglich zu Umwegen führen. Der weitere Ablauf sei in der Praxis so, dass die HNO-Ärzte die Patienten regelmäßig zur weiteren Diagnostik an die Fachklinik HNO der Klägerin vermitteln würden. Dort sei die Pädaudiologie beheimatet, die organisatorisch dem SPZ angegliedert sei. Wenn die dortige Pädaudiologin feststelle, dass eine neuropädiatrische Diagnostik erforderlich sei, leite sie den Patienten an das SPZ weiter. Bei hochgradiger, an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit oder bei der Diagnostik und Therapie im Zusammenhang mit Cochlea-Implantaten sei die Weiterleitung an das SPZ regelmäßig erforderlich. Nach statistischen Schätzungen gehe es um 16 bis 20 Patienten pro Jahr.	14
Die Klägerin hat beantragt,	15
die Beklagte unter Änderung ihres Beschlusses vom 28.05.2010 (gemeint 12.05.2010) zu verpflichten, bei der Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 119 SGB V in den Kreis der verweisungsberechtigten Ärzte zugelassene Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde aufzunehmen, soweit die Diagnose hochgradige, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit und Diagnostik und die Versorgung von Patienten mit Cochlea-Implantaten ist.	16
Die Beklagte hat beantragt,	17
die Klage abzuweisen.	18
Die Beigeladene hat zu 6) beantragt,	19
die Klage abzuweisen.	20
Die Beklagte hat insbesondere auf das Urteil des Senats vom 12.01.2000 - L 11 KA 157/99 - verwiesen. Die Entscheidung, ob ein SPZ in die Behandlung eingeschaltet werden müsse oder nicht, solle von Ärzten getroffen werden, die sonst selbst die sozialpädiatrische Behandlung vornehmen würden. Die dafür erforderlichen besonderen Kenntnisse hätten Kinder- und Jugendmediziner, nicht allerdings HNO-Ärzte entsprechend der für sie geltenden Weiterbildungsordnung.	21
Dem hat schließt sich die Beigeladene zu 6) angeschlossen. Es sei auch nicht möglich, den Überweiserkreis lediglich für bestimmte Erkrankungen bzw Diagnosen zu erweitern. Hintergrund sei, dass die HNO-Ärzte nicht die speziellen Kenntnisse hätten, um zu beurteilen, ob eine Behandlung in einem SPZ mit seiner multidisziplinären Besetzung erforderlich sei.	22
Mit Urteil vom 18.07.2012 hat das SG Duisburg der Klage stattgegeben. Zwar sei die Kammer der Überzeugung, dass Pädiatern für die Frage, ob Diagnostik oder Therapie in	23

einem sozialpädiatrischen Zentrum erforderlich sei, eine "Lotsenfunktion" zukomme. Der Überweiser müsse beurteilen, ob im Einzelfall die Inanspruchnahme der besonderen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eines SPZ erforderlich sei. Dies setze sozialpädiatrische Kenntnisse voraus und damit andere als die besonderen fachärztlichen Kenntnisse und Spezialisierungen. Die für diese spezifische Beurteilung erforderliche Kompetenz werde nach der einschlägigen Weiterbildungsordnung (allein) von Kinder- und Jugendmedizinern erworben. Nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein (WBO) sei die Sozialpädiatrie lediglich Inhalt der Weiterbildung der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin. Allerdings habe der Beklagte mit der Erweiterung der Liste der Erkrankungen in seiner Sitzung am 13.02.2008 auf Störungen der Sinnesorgane, insbesondere peripherer und zentraler Hörstörungen sowie Stimm- und Sprachstörungen einerseits sowie durch die bisherige Festlegung des Überweiserkreises andererseits seinen Beurteilungsspielraum für den Antrag der Klägerin auf Erweiterung des Überweiserkreises eingeschränkt. Die "Lotsenfunktion" der Pädiater könne nicht von den Fachärzten für Neurologie, Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie wahrgenommen werden. Der Beklagte selbst habe sich daher bei der Bestimmung des Überweiserkreises nicht ausschließlich von der "Lotsenfunktion" der Kinder- und Jugendmediziner für die Beurteilung der Frage, ob ein Patient in das SPZ überwiesen werden soll, leiten lassen, sondern auch von den fachärztlichen Anforderungen im Hinblick auf die Liste der Erkrankungen. Nur vor diesem Hintergrund sei die Aufnahme von zugelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Kreis der überweisungsberechtigten Ärzte zu erklären. Erweitere der Beklagte im Rahmen des ihm zustehenden Spielraums die Liste der Erkrankungen auf die Störungen der Sinnesorgane in dem vorliegend gegebenen Umfang, setze er sich in Widerspruch zu seiner bisherigen Entscheidung, wenn er nun eine eng umgrenzte Erweiterung des Überweiserkreises mit dem Argument ablehne, allein Kinder- und Jugendmedizinern komme die Kompetenz zur Beurteilung der Erforderlichkeit der Überweisung in ein SPZ zu.

Durch Beschluss vom 08.08.2012 erteilte der Zulassungsausschuss der Klägerin für das SPZ 24 auf der Grundlage des § 119 SGB V in Fortführung der bis zum 30.09.2012 erteilten Ermächtigung für die Zeit vom 01.10.2012 bis zum 30.09.2015 die insoweit inhaltsgleiche Ermächtigung. Der hiergegen von der Klägerin erhobene Widerspruch wurde mit Beschluss vom 14.11.2012 zurückgewiesen. Die Klägerin hat hiergegen unter dem 17.12.2012 beim SG unter dem Az. S 10 KA 9/12 erneut Klage erhoben.

Gegen das ihr am 21.08.2012 zugestellte Urteil hat die Beigeladene zu 6) am 13.09.2012 25 Berufung eingelegt. Die Klage sei zwischenzeitlich unzulässig geworden, als der Ermächtigungszeitraum der streitbefangenen Ermächtigung am 30.09.2012 abgelaufen sei. Es fehle mithin an einem Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin. Zudem stehe ihr der vom SG ausgeurteilte Anspruch auf Erweiterung des Überweiserkreises nicht zu. Sie verweise insofern auf das Urteil des Senats vom 12.01.2000 - L 11 KA 156/99 -. Die Entscheidung über eine Behandlung in einem SPZ könne nach dieser Rechtsprechung nur von denjenigen Ärzten getroffen werden, die ansonsten selbst die sozialpädiatrische Versorgung sicherstellten. Nur der fachkundige Gebietsarzt könne beurteilen, ob Art und Schwere einer Störung eine Behandlung in einem SPZ erforderlich machten. Nach der Weiterbildungsordnung sei 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. So sehe die WBO in Abschnitt B 14 (Gebiet Kinder- und Jugendmedizin) ausdrücklich vor, dass das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin die Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, neurologischen, psychischen und psychosomatischen

Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung einschließlich pränataler Erkrankungen, Neoantologie, Sozialpädiatrie und der Schutzimpfungen umfasse. Vergleichbare Weiterbildungsinhalte fänden sich auch für das Gebiet Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Die WBO bestimme in Abschnitt B 20 (Gebiet Neurologie) als Weiterbildungsinhalt ausdrücklich den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in der interdisziplinären diagnostischen und therapeutischen Zusammenarbeit auch mit anderen Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung wie der Krankengymnastik, Logopädie, Neuropsychologie und Ergotherapie einschließlich ihrer Indikationsstellung und Überwachung entsprechender Maßnahmen. Das Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie werde in Abschnitt B 15 der WBO dahin umschrieben, dass dieses die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter und bei Heranwachsenden auch unter Beachtung der Einbindung in das soziale Umfeld umfasse. Als Weiterbildungsinhalt sei dort auch der Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Indikationsstellung und Technik der Übungsbehandlung, z.B. funktionelle Entwicklungstherapie, systematische und sensomotorische Übungsbehandlung, insbesondere heilpädagogische, sprachtherapeutische, ergotherapeutische, bewegungstherapeutische und krankengymnastische Maßnahmen sowie indirekte kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung durch Verhaltensmodifikation von Bezugspersonen vorgesehen. Schließlich sehe das in Abschnitt B 27 der WBO geregelte Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie als Weiterbildungsinhalt die Erkennung und Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kinder- und Jugendalter sowie Grundlagen der psychosozialen Therapie sowie Indikationen zu ergotherapeutischen, sport- und bewegungstherapeutischen, musik- und kunsttherapeutischen Maßnahmen vor. Das in Abschnitt B 8 der WBO ausgewiesene Fachgebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde beinhalte derartige Weiterbildungsinhalte hingegen nicht. Dies habe das SG in seinem Urteil unberücksichtigt gelassen. Außerdem gehe die Klägerin fehl, wenn sie ausführe, dass die von ihr avisierte Zielgruppe der Cochlea-implantierten Kinder aufgrund ihrer Grunderkrankung bereits einer Behandlung im SPZ bedürften. Das SPZ diene der Behandlung von Entwicklungsstörungen oder Auffälligkeiten. Die Diagnose entsprechender Krankheitsbilder mit den dazugehörigen Psychopathologen obliege den Pädiatern. Cochlea-implantierte Kinder seien demgegenüber nicht zwangsläufig entwicklungsgestört oder auffällig. Diese Kinder litten vielmehr unter einem körperlichen Defizit, das durch das Cochlea-Implantat vollständig kompensiert werde. Mit diesem Befund bedürften sie in erster Linie fachärztlicher Betreuung im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme an einem anerkannten Cochlea-Implant-Centrum. Sofern in Einzelfällen ein betroffenes Kind darüber hinaus Entwicklungsauffälligkeiten zeige, bedürfe dies wiederum der Beurteilung eines Pädiaters, der im Bedarfsfall eine Behandlung im SPZ veranlassen könne.

Die Beigeladene zu 6) und der Beklagte haben zunächst beantragt, 26

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 18.07.2012 abzuändern und die Klage abzuweisen. 27

Die Klägerin beantragt im Berufungsverfahren, 28

29

1. festzustellen, dass der Beschluss des Beklagten vom 12.05.2010 rechtswidrig gewesen ist, soweit bei der Diagnose "hochgradiger an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit" oder bei Diagnostik und Therapie im Zusammenhang mit Cochlea-Implantaten HNO-Ärzte nicht in den Überweiserkreis aufgenommen worden sind.	
2. die Berufung der Beigeladenen zu 6) gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 18.07.2012 zurückzuweisen.	30
Sie hat im Berufungsverfahren ihr ursprüngliches Begehren auf entsprechende Änderung des Beschlusses der Beklagten vom 12.05.2010 auf ein Fortsetzungsfeststellungsbegehren umgestellt. Zur Begründung wiederholt und vertieft sie ihren erstinstanzlichen Vortrag. Ergänzend führt sie aus, der Beklagte gehe offensichtlich davon aus, dass nicht nur den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin im vorliegenden Zusammenhang eine Art "Lotsenfunktion" zukomme. Indem er auch Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Überweiserkreis aufgenommen habe, habe er deutlich gemacht, dass auch andere geeignete Fachgruppen eine solche Lotsenfunktion übernehmen könnten. Es sei willkürlich, dass der Beklagte für die niedergelassenen Fachärzte für HNO-Heilkunde für die hier maßgeblichen Krankheitsbilder eine solche Lotsenfunktion nicht anerkennen wolle. Außerdem gehe es primär nicht um Cochlea-implantierte Kinder, sondern insbesondere um diejenigen Kinder mit einer mittel- bis hochgradigen oder an Taubheit grenzenden Innenohrschwerhörigkeit, die sich im SPZ vorstellten. Weiterhin gehe es nicht in erster Linie um eine Therapie, sondern um eine erweiterte Diagnostik im SPZ, um später eine Empfehlung für gegebenenfalls mögliche Therapien, die durchaus auch außerhalb des SPZ erfolgen könnten, abzugeben. Mit einer Cochlea-Implantation werde bei entsprechend diagnostizierter Taubheit der "Schaden" nicht behoben. Im Cochlea Implantat Centrum der Klägerin würden derzeit 500 erkrankte Kinder betreut, von denen über 50 % nicht nur an einer isolierten Taubheit, sondern an überaus komplexeren Krankheitsbildern, z.B. dem Usher-Syndrom (Taubblindheit) litten. Zum Behandlungsspektrum eines SPZ gehörten insbesondere Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen sowie verhaltens- und seelische Störungen jeglicher Herkunft bedingten. Es stehe insoweit außer Frage, dass eine Taubheit, sei sie vergesellschaftet mit anderen Erkrankungen oder isoliert mit einem Cochlea-Implantat versorgt, zu Entwicklungsstörungen und verhaltens- und seelischen Auffälligkeiten führen könne. Allein das lebenslange Tragen solcher Implantate, die durch den äußeren Teil (Sprachprozessor) für jedermann jederzeit sichtbar seien, könne unabhängig von zusätzlichen körperlichen Beeinträchtigungen zur Stigmatisierungen und entsprechenden Problemen führen. Da eine Cochlea-Implantatversorgung in erster Linie fachärztliche Betreuung benötige, sei es sinnvoll und rechtlich geboten, dass auch HNO-Ärzte, die in erster Linie in den eigenen Praxen mit o.g. Krankheitsbildern bei Kindern konfrontiert würden, die Möglichkeit erhielten, direkt an das SPZ zu überweisen, ohne den kleinen Patienten den erneuten Umweg über den in Frage der Innenohrschwerhörigkeit ungeeigneten Kinderärzten zuzumuten. Zu berücksichtigen sei auch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) in seinem Beschluss vom 01.02.2011 - 1 BvR 2383/10 - und des Berufungsgericht für Heilberufe Münster in seinem Urteil vom 24.04.2013 - 14 K 2232/11.T -, die verdeutliche, dass Fachgebietsgrenzen vor dem Hintergrund der durch Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG) geschützten Berufsfreiheit nicht restriktiv auszulegen seien.	31
Die Beigeladene zu 6) beantragt,	32
die Fortsetzungsfeststellungsklage abzuweisen.	33
Der Beklagte beantragt,	34

die Fortsetzungsfeststellungsklage abzuweisen.	35
Der Beklagte hat sich den Ausführungen der Beigeladenen zu 6) angeschlossen. Darüber hinaus ist er der Auffassung, dass ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse nicht gegeben ist, da wegen der Folgeermächtigung bereits ein Klageverfahren beim SG Duisburg unter dem Aktenzeichen S 19 KA 9/12 anhängig sei.	36
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	37
Entscheidungsgründe:	38
1. Die zulässige, insbesondere gemäß §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) frist- und formgerecht eingelegte Berufung war begründet. Der Beschluss des Beklagten vom 12.05.2010 ist entgegen der Auffassung des SG rechtmäßig. Der Beklagte hat den Überweiserkreis zu Recht auf Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Psychiatrie sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie beschränkt.	39
2. Die Klage ist als Fortsetzungsfeststellungsklage im Sinne des § 131 Abs. 1 Satz 3 SGG zulässig.	40
Das erforderliche Feststellungsinteresse ist gegeben. Nach § 113 Abs. 1 Satz 3 SGG spricht das Gericht für den Fall, dass sich der angegriffene Verwaltungsakt erledigt hat, auf Antrag durch Urteil aus, dass der Verwaltungsakt rechtswidrig war, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an dieser Feststellung hat. Die Fortsetzungsfeststellungsklage ist auch dann zulässig, wenn sich ein Verpflichtungsbegehren erledigt hat (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, 2012, § 131 Rdn. 7c m.w.N.). Zulässig ist eine Fortsetzungsfeststellungsklage, wenn (erstens) die ursprüngliche Verpflichtungsklage zulässig gewesen ist, (zweitens) ein erledigendes Ereignis eingetreten ist, (drittens) ein klärungsfähiges Rechtsverhältnis besteht und (viertens) ein Feststellungsinteresse vorliegt. Das im Wege einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zunächst verfolgte Begehren hat sich im Sinne des § 39 Abs. 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch durch Zeitablauf erledigt. Eine Abänderung des Beschlusses vom 12.05.2010, wie sie die Klägerin hinsichtlich des Überweiserkreises angestrebt hat, kommt nach Ablauf der auf die Zeit bis zum 30.09.2012 begrenzten Geltungsdauer dieser Ermächtigung nicht mehr in Betracht. Die für den Folgezeitraum vom 01.10.2012 bis 30.09.2015 erteilte und damit aktuell geltende Ermächtigung ist nicht gemäß § 96 SGG kraft Gesetz Gegenstand des vorliegenden Verfahrens geworden. Durch sie wird die vorangegangene Ermächtigung weder ersetzt noch abgeändert (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 22.06.1994 - 6 RKa 21/02 -). Auch ein Dauerrechtsverhältnis, bei dem eine analoge Anwendung des § 96 SGG in Betracht zu ziehen wäre, liegt nicht vor. Gesichtspunkte der Prozessökonomie können eine Einbeziehung späterer Verwaltungsakte in den Prozess nur rechtfertigen, wenn es bei dem Folgebescheid ausschließlich um dieselben Sach- und Rechtsfrage geht wie bei dem ursprünglich angefochtenen Bescheid. Das ist jedoch bei Ermächtigungsbescheiden generell nicht der Fall, weil die Zulassungsinstanzen bei jeder Neuerteilung der Ermächtigung die Bedarfslage auf der Grundlage der im Entscheidungszeitpunkt gegebenen tatsächlichen Verhältnisse und der sich abzeichnenden Entwicklungen neu zu beurteilen haben (BSG, a.a.O.). Auch das für die Zulässigkeit der Fortsetzungsfeststellungsklage erforderliche Fortsetzungsfeststellungsinteresse liegt vor. Die Klägerin kann darauf verweisen, dass sie der Beklagte auch in dem Folgebeschluss, den sie ebenfalls mit Rechtsmitteln angefochten hat,	41

wiederum nur in dem eingeschränkten, von ihr für rechtswidrig gehaltenen Umfang, ermächtigt hat und deshalb eine Sachentscheidung in dem vorliegenden Verfahren die Durchführung weitere Prozesse voraussichtlich entbehrlich macht. Vorliegend hat sich die Wiederholungsgefahr durch die stattgefundene Wiederholung manifestiert.

3. In der Sache hat die Fortsetzungsfeststellungsklage keinen Erfolg. Der streitgegenständliche Beschluss ist nicht rechtswidrig.

42

a) Gemäß § 119 Abs. 1 Satz 1 SGB V können Sozialpädiatrische Zentren, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten, zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist gemäß § 119 Abs. 1 Satz 2 SGB V zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sicherzustellen. Diese Voraussetzungen liegen hier hinsichtlich der streitigen Erweiterung des Überweiserkreises nicht vor. Zwar ist nach der Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 15.03.1995 - 6 RKa 42/93 - und - 6 RKa 27/94 -) für eine Beschränkung des Überweiserkreises kein Raum, wenn ein quantitatives oder qualitatives Versorgungsdefizit besteht. Es ist auch unstreitig, dass im Versorgungsbereich die sozialpädiatrische Behandlung von Kindern nicht durch Praxen niedergelassener Vertragsärzte sichergestellt ist, die über die organisatorischen, personellen und apparativen Voraussetzungen wie ein Sozialpädiatrisches Zentrum verfügen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 30.11.1994 - 6 RKa 32/93 -). Hieraus kann aber lediglich auf einen grundsätzlichen Bedarf für eine Ermächtigung des SPZ geschlossen werden. Hinsichtlich des Überweiserkreises ergeben sich wiederum Besonderheiten aus der gesetzlichen Vorschrift des § 119 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Darin ist nicht nur ein wiederholter Hinweis auf den auch ansonsten geltenden Vorrang niedergelassener Vertragsärzte zu sehen, wie er bereits in § 119 Abs. 1 Satz 2 SGB V formuliert ist. Mit dem Hinweis auf "geeignete Ärzte" und der Beschränkung auf bestimmte Krankheitsbilder ist vielmehr noch einmal besonders 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 SPZ erforderlich machen (vgl. Hencke in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, Stand: 15. Juni 1999, § 119 Rdn. 3). Nach der WBO 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. Dementsprechend sehen auch die Gemeinsamen Empfehlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesverbände der Krankenkassen vom 16.10.1989 zur Ermächtigung von SPZ im Rahmen der ambulanten sozialpädiatrischen Betreuung von Kindern nach § 119 SGB V (abgedruckt bei Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, LZ O 17)

43

vor, dass die Überweisung möglichst durch einen Kinderarzt erfolgen soll (Senat, Urteil vom 12.01.2000 - L 11 KA 156/99 - und Beschluss vom 02.04.2009 - L 11 KA 2/09 ER -). Die Einschränkung des Überweiserkreises führt nicht zu unnötigen Umwegen für die Versicherten. Sie stellt vielmehr sicher, dass zunächst die fachkompetente Beurteilung einer Störung im Kindesalter durch die dafür zuständigen Fachärzte erfolgt, die gegebenenfalls sodann eine Behandlung in Zusammenarbeit mit einem Sozialpädiatrischen Zentrum durchführen (Senat, a.a.O.).

2. Weder aus dem Umstand des erweiterten Überweiserkreises (aa)) noch aus den mit Beschluss vom 13.02.2008 erweiterten Krankheitsbildern (bb)) ergibt sich die die Notwendigkeit, den Überweiserkreis auf HNO-Ärzte auszudehnen. 44

aa) Entgegen der Rechtsauffassung des SG können auch Ärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine "Lostenfunktion" ausüben. Die Beigeladene zu 6) hat in ihrer Berufungsbegründung zutreffend aus der WBO zitiert. Zwar findet sich die Sozialpädiatrie nur in der Gebietsdefinition der Kinder- und Jugendmedizin. Allerdings enthält die Gebietsdefinition Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie auch sozialpädiatrische Elemente, nämlich durch den Hinweis auf die "Prävention und Rehabilitation" und "die Beachtung ihrer Einbindung in das familiäre und soziale Umfeld." Die Sozialpädiatrie ist ein interdisziplinäres Arbeitsgebiet der Kinderheilkunde unter Einbeziehung von u.a. Psychologie, Sozialpädagogik, Kinderkrankenpflege, Logopädie, Spieltherapie und Physiotherapie (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 2012). Sie befasst sich mit den äußeren Einflüssen auf Gesundheit und Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. Zu ihren Aufgaben gehört es insbesondere, ihr Wissen in Prävention, Behandlung und Rehabilitation umzusetzen unter besonderer Berücksichtigung von Lebensbewältigung und Teilhabe. Die Sozialpädiatrie befasst sich auf empirisch-wissenschaftlicher Grundlage mit Störungen der kindlichen Gesundheit und Entwicklung in ihrer natürlichen, familiären und sozialen Umwelt. Dabei geht es sowohl um Störungen und Verzögerungen, wie sie nach Frühgeburten oder Risikogeburten auftreten können, als auch um Entwicklungsstörungen bei Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen. Die Sozialpädiatrie beteiligt sich an der Gestaltung gesunder kindlicher Lebensräume im Gemeinwesen. Im Bereich der pädiatrischen Versorgung befasst Sozialpädiatrie sich mit der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit langfristigen Beeinträchtigungen der gesundheitlichen, psychischen, geistigen und sozialen Entwicklung (vgl. <http://www.wikipedia.de/>, Stichwort "Sozialpädiatrie", Abrufdatum 17.04.2014). 45

Durch die Einbeziehung von "Prävention und Rehabilitation" sowie die "Beachtung ihrer Einbindung in das familiäre und soziale Umfeld" ist ein hinreichende Überschneidung der Weiterbildung der Gebietsdefinition Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychiatrie mit der Sozialpädiatrie hergestellt. Bei der Neurologie findet sich neben den von der Beigeladnen zu 6) zitierten Weiterbildungsinhalte "der interdisziplinären diagnostischen und therapeutischen Zusammenarbeit auch mit anderen Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung wie der Krankengymnastik, Logopädie, Neuropsychologie und Ergotherapie einschließlich ihrer Indikationsstellung und Überwachung entsprechender Maßnahmen" auch die "Indikationsstellung soziotherapeutischer Maßnahmen". Aus diesem Grund ist das "Querschnittselement" der Sozialpädiatrie ausreichend vertreten. Demgegenüber finden sich entsprechende Elemente in der Gebietsbezeichnung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde überhaupt nicht. Die Definition lautet: 46

"Das Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen, Formveränderungen und Tumoren des Ohres, der Nase, der 47

Nasennebenhöhle, der Mundhöhle, des Pharynx und Larynx und von Funktionsstörungen dieser Regionen sowie von Stimm-, Sprach-, Sprech- und Hörstörungen."

bb) Da HNO-Ärzte damit schon grundsätzlich nicht als Überweiser in Betracht kommen, weil ihre Fortbildung keine Elemente der sozialpädiatrischen Behandlung enthält, kann allein die Erweiterung der Krankheitsbilder in der Ermächtigung ihre Einbeziehung in den Überweiserkreis nicht begründen. 48

c) Etwas anderes ergibt sich entgegen der von der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung geäußerten Rechtsansicht auch nicht aus dem Beschluss des BVerfG vom 01.02.2011 - 1 BvR 2383/10 - und dem Urteil des Berufsgesicht für Heilberufe Münster vom 24.04.2013 - 14 K 2232/11.T -. Nach der Auffassung der Klägerin verdeutlichen diese Entscheidungen, dass die Fachgebietsgrenzen vor dem Hintergrund der durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützten Berufsfreiheit nicht restriktiv auszulegen sind. Aus dieser Rechtsprechung lässt sich jedoch kein Anspruch der Klägerin auf Erweiterung des Überweiserkreises herleiten. Betroffen von einer Einschränkung durch die Fachgebietsgrenzen sind zunächst nicht die Klägerin, sondern nur die Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, die Patienten direkt an das SPZ der Klägerin überweisen würden. Des Weiteren beschränkt der Ausschluss von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde aus dem Überweiserkreis für das SPZ nicht deren Tätigkeit außerhalb ihres Fachgebiets als HNO-Ärzte. Zum einen behandeln sie ihre Patienten in ihrem eigenen Fachgebiet, nämlich im Bereich der Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde. Zum anderen sind sie durch den Beschluss der Beklagten auch nicht in ihrer Behandlungsmöglichkeiten, sondern nur in ihren Überweisungsmöglichkeiten beschränkt. 49

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung. 50

Die Revisionszulassung beruht auf § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG. Der Senat misst der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung zu. 51