SG Nürnberg, Urteil v. 28.11.2023 – S 13 KA 5/20

Titel:

Ermächtigungen zum Betrieb von Sozialpädiatrischen Zentren

Normenketten:

SGG § 96 Abs. 1

SGB V § 119 Abs. 1, § 120 Abs. 2 S. 1

Leitsätze:

1. Bei der Beurteilung des Bedarfs und der Sicherstellung der sozialpädiatrischen Versorgung kommt den fachkundig besetzten Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der Entscheidung des Berufungsausschusses ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die durch Auslegung der in § 119 Abs. 1 SGB V verwendeten unbestimmten Rechtsbegriffe (Gewähr für eine "leistungsfähige und wirtschaftliche Behandlung", Notwendigkeit der Ermächtigung für eine "ausreichende sozialpädiatrische Behandlung") zu ermittelnden Grenzen eingehalten und die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. (Rn. 88) (redaktioneller Leitsatz)

2. Eine Anfechtungsbefugnis in Bezug auf die Erteilung einer Ermächtigung an einen Dritten ist zu bejahen, wenn nach dem klägerischen Vortrag eine Verletzung eigener materieller Rechtspositionen zumindest möglich erscheint und nicht von vornherein offensichtlich und eindeutig nach allen in Frage kommenden Betrachtungsweisen ausgeschlossen ist. (Rn. 112) (redaktioneller Leitsatz)

3. Juristische Personen des öffentlichen Rechts – und damit auch das Universitätsklinikum E-Stadt als AdöR – sind grundsätzlich nicht grundrechtsfähig; dies gilt insbesondere, soweit sie öffentliche Aufgaben (hier im Gesundheitswesen) wahrnehmen. (Rn. 117) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Sozialpädiatrisches Zentrum, Sicherstellung, Zulassungsausschuss, Anfechtungsbefugnis

Tenor

I. Die Klage der Klägerin zu 3) (urspr. S 13 KA 7/20) wird abgewiesen.

II. Auf die Klage der Klägerin zu 3) (urspr. S 13 KA 4/22) wird der Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 aufgehoben und der Beklagte wird verurteilt, über die Anträge der Klägerinnen zu 1), 3) und 4) auf Ermächtigung eines Sozialpädiatrischen Zentrums unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

III. Die Klage der Klägerin zu 4) (urspr. S 13 KA 3/22) wird abgewiesen.

IV. Die Klägerinnen zu 1) bis 4) sowie der Beklagte tragen die Kosten des Rechtsstreits jeweils zu einem Fünftel.

V. Der Streitwert wird auf 240.000,- € festgesetzt.

Tatbestand

1
Im Streit stehen Ermächtigungen zum Betrieb von Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) nach § 119 SGB V für die Klägerinnen zu 1) bis 4).

2
1. Die Klägerin zu 1) ist Trägerin der Klinik H., die Klägerin zu 2) ist Trägerin der B., die Klägerin zu 3) ist Trägerin des K. zu 4) ist Trägerin des U.

3
a) Das SPZ an der Kinder- und Jugendklinik des U. (Klägerin zu 4)) ist seit 1997 zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung ermächtigt. Die Ermächtigung wurde vom Zulassungsausschuss Ärzte (ZA) in der

Sitzung vom 15.06.2016 für die Zeit vom 01.07.2016 bis 30.06.2021 erneut erteilt. Mit Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte – (BA) vom 26.04.2018 wurde die Ermächtigung erweitert in eine vollumfängliche Ermächtigung als SPZ.

4
b) Die Klägerin zu 3) (Klinikum B-Stadt) beantragte mit Schreiben vom 17.10.2018 die Ermächtigung eines SPZ am Eltern-Kind-Zentrum am Klinikum B-Stadt. Der Antrag wurde mit Beschluss des ZA vom 29.05.2019 abgelehnt. Den dagegen erhobenen Widerspruch wies der Beklagte (BA) mit Beschluss vom 28.05.2020, ausgefertigt am 21.07.2020, zurück und lehnte den Antrag ab. Hiergegen richtet sich die unter dem ursprünglichen Az. S 13 KA 7/20 zum Sozialgericht Nürnberg erhobene Klage (Klageantrag laut Schriftsatz vom 20.08.2020: Aufhebung des Widerspruchsbescheides des BA vom 28.05.2020).

5
c) Die Klägerin zu 1) beantragte mit Schreiben vom 12.07.2019 die Ermächtigung eines SPZ in der Klinik H. in N. Der Antrag wurde mit Beschluss des ZA vom 27.11.2019 abgelehnt. Den dagegen erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Beschluss vom 28.05.2020 zurück und lehnte den Antrag ab. Hiergegen richtet sich die unter dem ursprünglichen Az. S 13 KA 5/20 zum SG B-Stadt erhobene Klage (Klageantrag laut Schriftsatz vom 18.03.2021: Aufhebung des Beschlusses des BA vom 28.05.2020, soweit er den Widerspruch der Klägerin zu 1) zurückwies, und Verurteilung des BA zur erneuten Entscheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts).

6
d) Die Klägerin zu 2) beantragte mit Schreiben vom 15.07.2019 die Ermächtigung eines SPZ in A-Stadt. Der Antrag wurde mit Beschluss des ZA vom 04.03.2020 abgelehnt. Den dagegen erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Beschluss vom 28.05.2020 zurück und lehnte den Antrag ab. Hiergegen richtet sich die unter dem ursprünglichen Az. S 13 KA 6/20 am 14.08.2020 zum SG B-Stadt erhobene Klage (Klageantrag laut Schriftsätzen vom 04.11.2020 und 29.06.2021: Aufhebung des Beschlusses des ZA vom 04.03.2020 in Form des Beschlusses des BA vom 28.05.2020 und Stattgabe des Antrags auf SPZ-Ermächtigung, hilfsweise Verurteilung zur Neuverbescheidung unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts).

7
Mit Schriftsatz vom 23.03.2021 regte das Gericht an, die Klage im Verfahren S 13 KA 6/20 zurückzunehmen angesichts der problematischen Personalstruktur und der vorgesehenen ärztlichen Leitung des SPZ nur durch eine „halbe“ Vollzeitkraft, was kaum den Qualitätsanforderungen des Altöttinger Papiers gerecht werden dürfte.

8
Der ZA hat mit Schreiben vom 15.04.2021 und vom 10.05.2021 zu den Verfahren S 13 KA 5/20, S 13 KA 6/20 und S 13 KA 7/20 mitgeteilt, dass das Klinikum B-Stadt (Klägerin zu 3)) und die (Klägerin zu 1)) jeweils einen (erneuten) Antrag auf Ermächtigung eines SPZ gestellt hätten, über den der ZA voraussichtlich in seiner Sitzung am 19.05.2021 entscheiden werde. Dieses Schreiben wurde den Beteiligten der Gerichtsverfahren, insbesondere auch dem Bevollmächtigten der Klägerin zu 2), zur Kenntnis übersandt. Die Klägerin zu 2) beteiligte sich (dennoch) nicht aktiv am neuen Antragsverfahren.

9
2. Mit Schreiben vom 11.01.2021 beantragte die Klägerin zu 4) für ihre Kinder- und Jugendklinik die Weiterführung der Ermächtigung des SPZ nach § 119 SGB V über den 30.06.2021 hinaus (Ende der damaligen Befristung).

10
Der ZA ermächtigte mit Beschluss vom 19.05.2021 das von der Klägerin zu 4) betriebene SPZ bis zum 30.06.2026 und lehnte zugleich den Antrag auf Berechtigung zur Ausstellung eines Laborscheins 10 für genetische und biochemische externe Untersuchungen ab. Die sofortige Vollziehung der Ermächtigung wurde angeordnet (§ 86a Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGG). Zu dem Verfahren wurden die Klägerinnen zu 1) bis 3) hinzugezogen. (Nur) die Klägerin zu 2) stellte keine eigenen Anträge. Gegen den Bescheid (ausgefertigt am 14.06.2021) legten die Klägerin zu 3) am 13.07.2021 sowie die Klägerin zu 1) am 16.07.2021 Widerspruch ein.

11

3. Mit Schreiben vom 06.04.2021 beantragte die Klägerin zu 3) die Ermächtigung zum Betrieb eines SPZ am Standort B-Stadt.

12
Mit Beschluss des ZA vom 19.05.2021 (ausgefertigt am 14.06.2021) lehnte dieser den Antrag der Klägerin zu 3) auf Ermächtigung eines SPZ wegen anderweitiger Rechtshängigkeit ab. Es handele sich um einen Antrag, der mit identischem Inhalt – Ermächtigung eines SPZ am selben Standort unter derselben ärztlichen Leitung – bereits in einer höheren Instanz (SG Nürnberg, Az. S 13 KA 7/20) abhängig sei.

13
Die Klägerin zu 3) legte dagegen ebenso wie gegen die erneute SPZ-Ermächtigung der Klägerin zu 4) (siehe oben) am 13.07.2021 Widerspruch ein.

14
4. Mit Schreiben vom 05.05.2021 beantragte die Klägerin zu 1) die Ermächtigung eines SPZ am Standort, B-Stadt, zum 01.07.2021.

15
Mit Beschluss des ZA vom 19.05.2021 (ausgefertigt am 14.06.2021) lehnte dieser auch den Antrag der Klägerin zu 1) auf Ermächtigung eines SPZ wegen anderweitiger Rechtshängigkeit ab. Die Klägerin zu 1) legte dagegen ebenso wie gegen die erneute Ermächtigung des SPZ der Klägerin zu 4) am 16.07.2021 Widerspruch ein.

16
5. Der Beklagte hat mit Beschluss vom 16.12.2021 – die Klägerin zu 4) zum Betrieb eines SPZ mit drei sozialpädiatrischen Teams befristet bis zum 30.06.2026 ermächtigt und die sofortige Vollziehung der Entscheidung angeordnet,

- die Klägerin zu 1) auf deren Widerspruch zum Betrieb eines SPZ mit zwei sozialpädiatrischen Teams befristet bis zum 30.06.2026 ermächtigt und die sofortige Vollziehung der Entscheidung angeordnet,

- die beiden Widersprüche der Klägerin zu 3) und der Klägerin zu 1) gegen die (weitere) SPZ-Ermächtigung der Klägerin zu 4) zurückgewiesen sowie

- den Widerspruch der Klägerin zu 3) gegen den ablehnenden Beschluss des ZA vom 19.05.2021 zurückgewiesen und den Antrag der Klägerin zu 3) auf Ermächtigung zum Betrieb eines SPZ mit zwei sozialpädiatrischen Teams abgelehnt.

17
Zur Begründung wird im Beschluss vom 16.12.2021 im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

18
Alle vier Widersprüche seien zulässig, aber in der Sache (aus unterschiedlichen Gründen) nur zum Teil begründet, im Übrigen unbegründet.

19
Die erneute Antragstellung der Klägerinnen zu 1) und 3) hinsichtlich der Erstermächtigung eines SPZ sei zulässig, da die aktuellen Anträge zeitlich fast zwei Jahre zu den vor dem SG Nürnberg anhängigen Verfahren entfernt lägen. Es gebe keine gesetzliche Regelung, die eine erneute Antragstellung ausschließe.

20
Bei dem letzten Verfahren vor dem ZA habe insbesondere die am früheren Verfahren beteiligte Klägerin zu 2) keinen Antrag gestellt und sich auch nicht zu den neuen Anträgen geäußert, so dass auch deshalb die Verfahrenssituation im Jahr 2019 eine andere gewesen sei.

21
Da die Klägerin zu 2) weder in den ZA-Verfahren noch im Verfahren vor dem BA sich geäußert habe, obwohl sie von den erneuten Anträgen Kenntnis habe, und zudem die Entfernung von E-Stadt nach A-Stadt über 86 km betrage, sehe der Beklagte keine Veranlassung, die Klägerin zu 2) in dem aktuellen Verfahren zu berücksichtigen.

22

Aufgrund der örtlichen Nähe zueinander mit 23 – 40 km Entfernung der beiden Standorte in N. zu dem Standort in E-Stadt sei über alle Anträge gleichermaßen zu entscheiden. Für eine solche Konkurrenzsituation des SPZ E-Stadt mit den zu gründenden SPZ in N. und H. sehe die Rechtsprechung ein Auswahlverfahren vor.

23
Da der Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung nach § 119 Abs. 1 Satz 2 SGB V voraussetze, dass diese notwendig sei, um eine ausreichende sozialpädiatrische Versorgung sicherzustellen, komme die Erteilung einer Ermächtigung nicht in Betracht, wenn die sozialpädiatrische Behandlung bereits anderweitig sichergestellt sei.

24
Zu prüfen sei weiter, ob das SPZ die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung (§ 119 Abs. 1 Satz 1 SGB V) biete. Hierzu müsse das SPZ besondere personelle und apparative Voraussetzungen erfüllen. Die essenziellen Grundlagen und Zielvorgaben für die Arbeit im SPZ seien dem sogenannten Altöttinger Papier zu entnehmen. Der ärztliche Leiter eines SPZ müsse die Fähigkeit zur Leitung und Integration des interdisziplinär arbeitenden multiprofessionellen SPZ sowie fachliche Kompetenzen in sich vereinigen. Das SPZ müsse über wenigstens zwei Teams verfügen, damit die erforderliche fachliche Differenzierung und eine kontinuierliche Repräsentanz der Berufsgruppen gewährleistet werden könne. Die apparative Ausstattung und die räumliche Situation aller geplanten SPZ seien ebenfalls an die Vorgaben des Altöttinger Papiers geknüpft. Das BSG gehe von einer bestimmten Einwohneranzahl als geeignete Orientierungshilfe für die künftige sozialpädiatrische Versorgung aus (zwei Teams 450.000 Einwohner, drei Teams ca. 675.000).

25
Zwei der drei Antragstellerinnen erfüllten mit den eingereichten Unterlagen die Voraussetzungen des Altöttinger Papiers und die Anforderungen des BSG in personeller, apparativer und auch räumlicher Hinsicht, so der Beklagte weiter.

26
Die Klägerin zu 3) erfülle die personellen Voraussetzungen nicht vollständig, da für das Team 2 keine Fachärztin „mit spezieller Qualifikation“ (vgl. Altöttinger Papier) vorliege. Die apparativen und räumlichen Voraussetzungen nach dem Altöttinger Papier und den Erfordernissen der höchstrichterlichen Rechtsprechung seien hingegen erfüllt. Frau Dr. H. (SPZ-Leitung) verfüge als Kinder- und Jugendärztin über die Weiterbildungsbefugnis im Schwerpunkt Neuropädiatrie. Das Team 1 sei somit vollständig. Die ärztliche Mitarbeiterin im Team 2, Frau Dr. G., Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, sei bisher ohne Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie. Damit fehle es an einer Schwerpunktbezeichnung für die Kinder- und Jugendärztin Frau Dr. G., da von der Klägerin zu 3) vermerkt worden sei, dass der Abschluss für die Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie noch ausstehe. Das habe auch die mündliche Verhandlung ergeben (Weiterbildungszeit plangemäß bis jedenfalls Mitte 2022). Bis dato sei die erforderliche Urkunde für diese fachliche Qualifikation dem Beklagten nicht vorgelegt worden, was auch nicht möglich sei. Das beigefügte Zeugnis des Klinikums A. vom 30.06.2020 über Frau Dr. G. reiche hierfür als Nachweis nicht aus. Die von der Klägerin zu 3) weiter angeführten Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Herr Dr. B. und Frau Dr. K., führten ebenfalls keinen Schwerpunkt und könnten auch nur „bedarfsabhängig“ eingesetzt werden, so dass sie Frau Dr. G. weder fachlich noch zeitlich in vollem Umfang für eine Vollzeitstelle im Team 2 ersetzen könnten. Seit dem Antrag vom 06.04.2021 stehe bei Frau Dr. G. als stellvertretender Zentrumsleitung der Abschluss der Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie aus, wenngleich die Klägerin zu 3) darauf hingewiesen habe, dass Frau Dr. G. über eine langjährige Erfahrung verfüge. Aus dem Altöttinger Papier, Fassung 2014, Seite 21 – 23, ergebe sich das Anforderungsprofil für den ärztlichen Leiter des SPZ mit Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Zusatzweiterbildung bzw. konkret Schwerpunkt Neuropädiatrie. Für das Profil von Ärzten im SPZ gehe es insbesondere um dieselbe Facharztgruppe und „nach Möglichkeit“ Zusatzqualifikation, z.B. Neuropädiatrie. Durch die systematischen Zusammenhänge des Altöttinger Papiers (als lex imperfecta) müsse es insoweit aber um eine nötige Anforderung an sich gehen. Denn nach dem Altöttinger Papier stünden die wenigstens zwei Teams fachlich und in der Arbeit nebeneinander, weil der formale ärztliche Leiter des SPZ sicherlich eines der beiden Teams fachlich zu führen habe, ihm aber keine Aufgabe zukomme, durch Fachkompetenz den anderen Facharzt, der dem anderen Team vorstehe, anzuleiten oder gar zu überwachen, denn dieser andere Arzt solle eigenverantwortlich Leitungskompetenz haben und Vertretung nach außen wahrnehmen, siehe Altöttinger

Papier S. 25 – 27, insbesondere S. 26 Mitte und 27 unten. Bei Frau Dr. G. fehle nach Aktenlage weiterhin der Schwerpunkt Neuropädiatrie. Zu dem im Termin vom 16.12.2021 seitens der Klägerin zu 3) angesprochenen Oberarzt (Herr Dr. B.) fehle jede konkrete Darstellung und insbesondere der Nachweis seiner Qualifikation durch Urkunde. Hinzu komme, dass „unter fachlichem Standard“ nicht befundet und behandelt werden dürfe. Erst mit Anerkennung (von Facharzt und Schwerpunkt etc.) vermute die Rechtsordnung die fachliche Kompetenz, vorher nicht. Der Beklagte sehe die Qualifikation für ein SPZ aufgrund des Konsenses aller Gesundheitsträger im Altöttinger Papier und mit der Rechtsprechung als unerlässlich an, vgl. Urteil des BSG vom 17.02.2016, B 6 KA 6/15 R, Rn 32. Es handele sich dabei um einen „essentiellen Personalbedarf“ des SPZ. Gefordert werde ein Facharzt mit „spezieller Qualifikation“, der jedem Team vorstehen solle. Dies erfülle Frau Dr. G. bisher nicht. Eine konkret wahrzunehmende Aufklärungspflicht einer Behörde bestehe nicht bei Sachverhaltsfragen, zu denen gerade und durch sein Verhalten ein Beteiligter Aufklärung geben könnte, dies aber unterlasse, obwohl ihm die Bedeutung der Information und des Verfahrens bewusst sei oder jedenfalls bewusst sein müsste und obwohl von ihm Beantwortung oder ähnliches erwartet werden könne, weil sie in seinem offensichtlichen (Eigen) interesse liege und zudem jedenfalls nicht unzumutbar sei. Gemäß der materiellen Beweislast bzw. dem üblicherweise so genannten Normgünstigkeitsprinzip gemäß BSGE 30, 121, 123 bzw. BVerwGE 129, 100, 115 schlage Ungeklärtheit zu Lasten dessen aus, der eine ihm günstige Rechtsfolge herleiten wolle. Damit seien die Voraussetzungen für die Gründung eines SPZ der Klägerin zu 3) am Standort in N. bisher nicht erfüllt. Der Antrag sei daher nicht in die Entscheidung des BA miteinzubeziehen und könne folglich nur abgelehnt werden.

27
Die Klägerin zu 1) mit dem Standort H-Straße, B-Stadt, erfülle die personellen, apparativen und räumlichen Voraussetzungen nach dem Altöttinger Papier und den Erfordernissen der höchstrichterlichen Rechtsprechung hingegen vollständig.

28
Es verbleibe daher bei zwei Antragstellerinnen (Universitätsklinik E-Stadt und C. Kinderklinik). Zu prüfen sei deshalb, ob ein Versorgungsbedarf für die beiden SPZ vorliege und ob die Antragstellerinnen dann ermächtigt werden könnten.

29
Der BA sei der Ansicht, dass für ein weiteres SPZ in N. ein Versorgungsbedarf allein aufgrund der Zahlen und der Auswertungen im Sinne der räumlichen und zeitlichen Erreichbarkeit bestehe.

30
Da der Standort in N. der Klägerin zu 3) (Klinikum B-Stadt) nicht mehr in Betracht komme, da dort die personellen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, komme als zweites SPZ in N. nur das der Klägerin zu 1) in Betracht. Das Gremium habe daher keine Auswahlentscheidung zu treffen.

31
Gemäß § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV werde die Ermächtigung auf etwa fünf Jahre befristet.

32
Die Widersprüche des Klinikums B-Stadt würden umfassend zurückgewiesen und der Antrag auf Ermächtigung abgelehnt.

33
Zudem ordnete der Beklagte die sofortige Vollziehung weiterhin bzgl. des SPZ der Klägerin zu 4) und erstmals bzgl. des SPZ der Klägerin zu 1) an.

34
6. Die Klägerin zu 4) hat gegen den Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 (ausgefertigt am 17.02.2022) am 10.03.2022 Klage zum SG Nürnberg erhoben (urspr. Az. S 13 KA 3/22; Klageantrag vgl. Schriftsatz vom 21.04.2022: Aufhebung des Bescheides des Beklagten vom 16.12.2021).

35
Zur Stützung ihres Klagebegehrens hat die Klägerin zu 4) in den Verfahren S 13 KA 3/22 und S 13 KA 5/20 (nach Verbindung der Verfahren S 13 KA 5/20, S 13 KA 6/20, S 13 KA 7/20, S 13 KA 3/22 und S 13 KA 4/22 unter dem gemeinsamen Aktenzeichen S 13 KA 5/20 mit Verbindungsbeschluss vom 12.12.2022) im

Wesentlichen Folgendes ausgeführt (vgl. insb. Schriftsätze vom 21.04.2022, 02.02.2023, 12.04.2023, 26.09.2023, 31.10.2023):

36
Die (Dritt) anfechtungsklage sei zulässig (keine anderweitige Rechtshängigkeit, kein § 96 SGG). Die Klägerin zu 4) sei auch klagebefugt, weil durch die Anfechtung der eigenen Ermächtigung (der Klägerin zu 4)), die gleichzeitige Erteilung einer (zwar auch nicht bestandskräftigen) Ermächtigung der Klägerin zu 1) und die Beantragung einer Ermächtigung durch die Klägerin zu 3) eine Verletzung eigener Rechte der Klägerin zu 4) in Betracht komme. Außerdem stehe eine Grundrechtsverletzung im Raum (Art. 3 GG, der auch auf juristische Personen anwendbar sei). Die (ursprüngliche) Klage S 13 KA 3/22 sei auch begründet, weil in räumlicher Nähe zum SPZ der Klägerin zu 4) kein Bedarf für ein weiteres SPZ bestehe. Die Klägerin zu 4) betreue mit einem hochkompetenten Team ein umfangreiches Spektrum an SPZ-Kindern. Eine Notwendigkeit für ein weiteres SPZ neben dem der Klägerin zu 4) sei nicht gegeben. Die Wartezeiten bei selektiven Patienten beliefen sich auf Zeiträume zwischen 1,5 und 6 Monaten (laut Aufstellung im Schriftsatz vom 31.10.2023). Bei dringenden Fällen oder Notfällen gebe es entweder einen sofortigen Termin oder einen Termin innerhalb von zwei bis drei Tagen, was aber nicht dokumentiert werde. Zur personellen Ausstattung des SPZ der Klägerin zu 1) sei anzumerken, dass Frau Dr. H. und Herr Dr. R. nicht, wie dargelegt, ausschließlich im SPZ tätig seien, sondern dass beide sowohl im stationären und ambulanten Bereich der Klägerin zu 1) als auch im SPZ tätig seien.

37
7. Die Klägerin zu 3) hat gegen den Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 (ausgefertigt am 17.02.2022) mit Schriftsatz vom 16.03.2022 am 17.03.2022 Klage zum SG B-Stadt erhoben (urspr. S 13 KA 4/22; Klageantrag vgl. Schriftsatz vom 21.04.2022: Aufhebung des Beschlusses des Beklagten vom 16.12.2021 (insgesamt) und Verpflichtung des Beklagten, über die Anträge der Klägerinnen zu 1), 3) und 4) neu zu entscheiden).

38
Zur Stützung ihres Klagebegehrens hat die Klägerin zu 3) in den Verfahren S 13 KA 4/22 und S 13 KA 5/20 (nach Verbindung der Verfahren S 13 KA 5/20, S 13 KA 6/20, S 13 KA 7/20, S 13 KA 3/22 und S 13 KA 4/22 unter dem gemeinsamen Aktenzeichen S 13 KA 5/20 mit Verbindungsbeschluss vom 12.12.2022) im Wesentlichen Folgendes ausgeführt (vgl. insb. Schriftsätze vom 21.04.2022, 11.04.2023, 27.04.2023 (2x), 04.08.2023 (2x), 12.09.2023, 22.11.2023):

39
Der Beklagte habe in der Sitzung am 16.12.2021 erstmals mitgeteilt, dass der Ausschuss die Auffassung vertreten könnte, dass die Klägerin zu 3) angesichts der Vorgaben des Altöttinger Papiers womöglich aufgrund der noch nicht vollständig abgeschlossenen Schwerpunkt-Weiterbildung Neuropädiatrie von Frau Dr. G. (als Fachärztin mit spezieller Qualifikation im Team 2 der Klägerin zu 3) benannt) die personellen Voraussetzungen für ein SPZ nicht erfülle. Angesichts der erstmals in der mündlichen Verhandlung am 16.12.2021 geäußerten Bedenken bezüglich der personellen Ausstattung des Teams 2 der Klägerin zu 3) habe diese mitgeteilt, dass Frau Dr. G. zeitnah ihre Schwerpunkt-Weiterbildung Neuropädiatrie abschließen werde (Ende der Weiterbildungszeit im 2. Quartal 2022). Gleichzeitig sei Herr Dr. B. als Facharzt mit spezieller Qualifikation in das Team 2 als Leitung benannt worden.

40
Zweifelsohne bestehe der Bedarf für mindestens ein zusätzliches SPZ in der B-Stadter Region. Weiter habe der Beklagte sein Auswahlermessen zwischen den Bewerbern um die zum 01.07.2021 freiwerdende SPZ-Ermächtigung(-en) überhaupt nicht ausgeübt. Die Klägerin zu 3) sei nicht in das vom Beklagten auszuübende Auswahlermessen einbezogen worden mit dem Hinweis auf die fehlenden personellen Voraussetzungen, obgleich sie alle Anforderungen für die Ermächtigung eines SPZ nach § 119 SGB V erfülle. Die Rechtsauffassung des Beklagten, wonach durch die noch nicht vollständig abgeschlossene neuropädiatrische Schwerpunkt-Weiterbildung von Frau Dr. G., Fachärztin für Kinder und Jugendheilkunde, die personelle Ausstattung durch die Klägerin zu 3) nicht erfüllt sei, lasse sich weder durch das Gesetz noch durch das Altöttinger Papier begründen.

41
Der Beklagten verschärfe die im Altöttinger Papier geforderten Voraussetzungen für den „Kinder- und Jugendarzt mit spezieller Qualifikation“ ohne Stütze im Gesetz oder in der Rechtsprechung, indem er eine

vollendete Schwerpunkt-Weiterbildung von Frau Dr. G. als zwingende personelle Voraussetzung fordere und das Altöttinger Papier als „lex imperfecta“ bezeichne.

42
Schließlich sei der Beschluss vom 16.12.2021 in der Hauptsache auch deshalb nicht richtig, weil der Beklagte die zusätzliche Benennung von Herrn Dr. B. in das Team 2 unter Hinweis auf die fehlende Vorlage der Urkunden von Herrn Dr. B. zurückgewiesen habe. Insoweit liege ein Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz vor. Auch die Teammitglieder der Klägerin zu 1) und der Klägerin zu 4) seien lediglich benannt worden ohne Vorlage von Urkunden. Zur Klarstellung werde darauf hingewiesen, dass Herr Dr. B. im Falle einer SPZ-Ermächtigung der Klägerin zu 3) in Vollzeit im SPZ tätig sein werde. Ausweislich des Arztregisters der KVB sei Herr Dr. B. Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

43
Angesichts der erstmaligen Abweichung vom Altöttinger Papier als lex imperfecta wäre ein Hinweis durch den Beklagten bereits im Vorfeld der Sitzung vom 16.12.2021 zwingend erforderlich gewesen, zumal dieser Aspekt im Verfahren vor den Berufungsausschuss im Jahr 2020 noch ohne Bedeutung gewesen sei.

44
In die vom Beklagten sodann durchzuführende Auswahlentscheidung hätten zahlreiche Einzelkriterien, die zu Gunsten der Klägerin zu 3) sprächen, einfließen müssen. Die Auswahlentscheidung sei insgesamt zu wiederholen.

45
Im Übrigen sei nicht nachvollziehbar, warum der Beklagte offenkundig nur am Arbeitsumfang der beschäftigten Ärzte beim beantragten SPZ-Team der Klägerin zu 3) Zweifel hege, während bei den SPZ der Klägerin zu 4) und der Klägerin zu 1) weder Angaben angezweifelt noch weitergehende Unterlagen gefordert worden seien – trotz Widersprüchlichkeit der Angaben zur Vollzeittätigkeit der Neuropädiater beim SPZ der Klägerin zu 1) (vermeintliche Vollzeittätigkeit von Frau Dr. H. und Dr. R. in der Neuropädiatrie im Klinikum sowie im SPZ der Klägerin 1)). Der Beklagte sei auch insoweit seiner Amtsermittlungspflicht nicht nachgekommen.

46
Weiter werde darauf hingewiesen, dass auch verschiedene andere SPZ-Teams in Bayern nicht über zwei in Vollzeit beschäftigte Neuropädiater im SPZ verfügten, so etwa die SPZ-Teams in Coburg, A. und Bayreuth. Warum der Beklagte bei der Klägerin zu 3) hier einen anderen Maßstab anlege, erschließe sich nicht.

47
8. Die Klägerin zu 2) hat ihre ursprüngliche Klage, mit der sie das Ziel einer eigenen SPZ-Ermächtigung entgegen dem ablehnenden Beschluss des Beklagten vom 28.05.2020 verfolgt, dahingehend begründet (Schriftsätze vom 04.11.2020, 29.06.2021, 11.05.2022, 03.05.2023), dass es im Einzugsbereich der Klägerin zu 2) unstreitig einen Bedarf für sozialpädiatrische Leistungen gebe. Durch die schon vorhandene und die geplante personelle Ausstattung sowie deren geplante Weiterentwicklung sei sichergestellt, dass die Leistungsfähigkeit des SPZ-Team konstant erhalten bleibe. Bei der Neugründung eines SPZ-Team seien generell keine zu hohen Anforderungen an die Erfüllung der personellen Voraussetzungen, namentlich nach dem Altöttinger Papier, zu stellen.

48
9. Der Beklagte hat sich in zahlreichen Schriftsätzen zu den verschiedenen Klagen im Wesentlichen wie folgt geäußert:

Zur Klägerin zu 4):

Die Klägerin zu 4) sei als Anstalt des öffentlichen Rechts nicht befugt, den Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 im Hinblick auf eine Statuszuweisung an einen Dritten anzufechten. Die Klage der Klägerin zu 4) sei mangels formeller Beschwer unzulässig, da die angegriffene Statuszuweisung zugunsten der Klägerin zu 1) unter keinem Blickwinkel eine Rechtsverletzung schon bestehender Rechte der Klägerin zu 4) sein könne.

Zur Klägerin zu 3):

Der Beklagte habe im angefochtenen Beschluss vom 16.12.2021 im Einzelnen ausgeführt, weshalb aus Sicht des Beklagten die erforderliche personelle Voraussetzung für ein SPZ-Team der Klägerin zu 3) nicht gegeben sei. Im Rahmen des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums, auch zur Umsetzung des Altöttinger Papiers, habe der Beklagte festgestellt, dass Frau Dr. G. ohne Schwerpunktbezeichnung insbesondere bezüglich Neuropädiatrie die Anforderungen nicht erfülle. Der Beklagte habe auch seine Amtsermittlungspflicht erfüllt. Vielmehr sei die Klägerin zu 3) der ihr obliegenden Darlegungslast nicht nachgekommen.

49
Die Funktion des ärztlichen Leiters (Team 1) sei inhaltlich und fachlich gleichsam verschränkt mit dem notwendig fachlich vorgebildeten Arzt im Team 2 oder 3. Dessen Arzt müsse als Stellvertreter des Leiters mit vergleichbaren Befähigungen ausgestattet sein. Der Beklagte sei nicht verpflichtet, die Anforderungen so weit herabzusenken, wie dies vom Altöttinger Papier womöglich rechtlich zugelassen sei. Sähe man die Ansetzung von Beurteilungskriterien durch den Beklagten wie im angefochtenen Bescheid geschehen als rechtswidrig an, würde der gesetzlich und gerichtlich anerkannt zu wahrende Beurteilungsspielraum des Beklagten in nicht zu rechtfertigender Art und Weise eingegrenzt werden.

50
Aufgrund des angeordneten Sofortvollzugs der SPZ-Ermächtigung für zwei Konkurrenten und der Befristung der Ermächtigungen bis 2026 dürfte angesichts der prognostizierten weiteren Verfahrensdauer (Berufung und gegebenenfalls Revisionsverfahren) ein Klageerfolg der Klägerin zu 3) faktisch allein durch Zeitablauf kaum möglich sein.

Zur Klägerin zu 2):

51
Der Klägerin zu 2) sei entgegenzuhalten, dass diese sich im jüngsten Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren wissentlich nicht mehr beteiligt habe. Für die Klage S 13 KR 6/20 besteht deshalb kein Rechtsschutzinteresse mehr. Im Übrigen erfülle die Klägerin zu 2) offenkundig nicht die an SPZ-Teams zu stellenden Anforderungen. Hieran ändere auch das jüngste BSG-Urteil vom 23.03.2023 (B 6 KA 6/22 R) nichts.

Zur Klägerin zu 1):

52
Der Klägerin zu 1) werde abzuverlangen sein, angesichts der zwischenzeitlich erfolgten Statuszuweisung mit Sofortvollzug die ältere Klage aus der Zeit davor nicht weiterzuverfolgen. Hierfür bestehe kein Rechtsschutzbedürfnis mehr.

53
10. Die Klägerin zu 1) hat sich hinsichtlich der ursprünglichen Verfahren S 13 KA 3/22, S 13 KA 4/22 und S 13 KA 6/20 in zahlreichen Schriftsätzen folgendermaßen geäußert:

54
Das SPZ der Klägerin zu 1) sei hinreichend ausgestattet gemessen an den Vorgaben des Altöttinger Papiers, insbesondere gehörten den beiden SPZ-Teams der Klägerin zu 1) mit Frau Dr. H. und Herrn Dr. R. jeweils ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie im Umfang einer Vollzeitstelle an. Mit Inbetriebnahme des SPZ stünden beide jeweils im Umfang einer Vollzeitstelle diesem auch zur Verfügung. Der Internetauftritt der Klägerin zu 1) erlaube offensichtlich keine andere Beurteilung. Vorsorglich werde darauf hingewiesen, dass nach der Rechtsprechung etwaige Tätigkeiten im stationären Krankenhausbereich und aufgrund persönlicher Ermächtigungen nicht per se einer Funktion als ständiger ärztlicher Leiter des SPZ entgegenstünden (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 06.11.2019, L 3 KA 19/18).

55
Das Altöttinger Papier fordere unter Ziffer 1.1.1.1 als essenziellen Personalbedarf für jedes SPZ-Team unter anderem einen Facharzt für Kinderund Jugendmedizin mit spezieller Qualifikation. Anders als die Klägerin zu 3) meine, handele es sich dabei nicht um eine bloße Möglichkeit, sondern um eine wesentliche Voraussetzung. Gleichwohl sei ein solcher Facharzt mit spezieller Qualifikation im SPZ-Team 2 der Klägerin

zu 3) nicht vorhanden, weil Frau Dr. G. die Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie noch nicht erworben habe.

56
Zu Recht habe der Beklagte den in der mündlichen Verhandlung vom 16.12.2021 zusätzlich angeführten Oberarzt Dr. B. nicht berücksichtigt. Denn die Klägerin zu 3) habe in der mündlichen Verhandlung vom 16.12.2021 erklärt, dass man anlässlich dieser Sitzung nicht klären könne, ob Herr Dr. B. vollzeitig eine Funktion im SPZ übernehmen könne.

57
Selbst wenn es der Klägerin zu 3) noch gelingen sollte, den essenziellen Personalbedarf eines SPZ zu erfüllen, könne dies im Rahmen der Anfechtung der zugunsten der Klägerin zu 1) erteilten SPZ-Ermächtigung keine Berücksichtigung finden. Denn nach ständiger Rechtsprechung des BSG sei in Drittanfechtungskonstellationen auf den Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung abzustellen, falls sich die Sach- oder Rechtslage zu diesem Zeitpunkt für den begünstigten Dritten vorteilhafter darstelle (vgl. BSG, Urteile vom 29.11.2017, B 6 KA 31/16 R, und vom 23.03.2016, B 6 KA 9/15 R).

58
Die Klage der Klägerin zu 4) sei mangels Drittanfechtungsberechtigung bereits unzulässig. Die Klage der Klägerin zu 2) sei unbegründet, weil diese die personellen und apparativen Voraussetzungen für eine SPZ-Ermächtigung nicht erfülle und eine ausreichende sozialpädiatrischen Behandlung nicht sicherstelle.

59
Im die vorliegende Streitfrage betreffenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes S 13 KA 2/22 ER hat das Sozialgericht Nürnberg mit Beschluss vom 30.06.2022 die aufschiebende Wirkung der Klage im Verfahren S 13 KA 4/22 (grundsätzlich erst) ab 01.01.2023 wiederhergestellt (unter der Annahme der Rechtswidrigkeit des Beschlusses des Beklagten vom 16.12.2021), während das Bayer. LSG im sich anschließenden Beschwerdeverfahren L 12 KA 17/22 ER mit Beschluss vom 08.11.2022 den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage S 13 KR 4/22 gegen den Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 insgesamt abgelehnt hat.

60
11. Bemühungen um eine unstreitige Verfahrensbeendigung bzw. Streitbeilegung zwischen den Beteiligten in den folgenden Monaten sind letztlich erfolglos geblieben.

61
Frau Dr. G. hat laut Auskunft der Prozessbevollmächtigten der Klägerin zu 3) am 30.06.2022 ihre Weiterbildungszeit zur Neuropädiaterin abgeschlossen und wurde zur mündlichen Prüfung angemeldet. Laut Anerkennungsurkunde vom 23.05.2023 ist Frau Dr. G. seit diesem Tag berechtigt, die Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie zu führen.

62
In der mündlichen Verhandlung am 28.11.2023 hat die Klägerin zu 2) die Klage im ursprünglichen Verfahren S 13 KA 6/20 zurückgenommen.

63
Die Klägerin zu 1) sowie der Beklagte haben, ebenfalls in der mündlichen Verhandlung am 28.11.2023, das (ursprüngliche) Klageverfahren S 13 KA 5/20 übereinstimmend für erledigt erklärt. Dabei hat die Klägerin zu 1) beantragt, insoweit dem Beklagten die Kosten des Rechtsstreits aufzuerlegen. Der Beklagte hat umgekehrt beantragt, der Klägerin zu 1) die Kosten aufzuerlegen.

64
Die Klägerin zu 3) und der Beklagte haben im Termin zur mündlichen Verhandlung am 28.11.2023 gebeten, das Urteil erst in einem späteren Verkündungstermin (§ 132 Abs. 1 Satz 3 SGG) zu verkünden. Das Gericht ist dem nachgekommen (siehe Niederschriften vom 28.12.2023 und vom 12.12.2023).

65
Die Klägerin zu 4) beantragt im ursprünglichen Verfahren S 13 KA 3/22 (mündliche Verhandlung vom 28.11.2023 bzw. Schriftsatz vom 21.04.2022):

66

Der Bescheid des Beklagten vom 16.12.2021 wird aufgehoben.

67
Die Klägerin zu 3) beantragt im ursprünglichen Verfahren S 13 KA 4/22 (mündliche Verhandlung vom 28.11.2023):

68
Der Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 wird aufgehoben, und der Beklagte wird dazu verpflichtet, über die Anträge der Klägerinnen zu 1), 3) und 4) auf Ermächtigung eines sozialpädiatrischen Zentrums nach § 119 SGB V unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

69
Im ursprünglichen Verfahren S 13 KA 7/20 beantragt die Klägerin zu 3) (mündliche Verhandlung vom 28.11.2023), den Beschluss des Beklagten vom 28.05.2020 aufzuheben und den Beklagten zur Neuverbescheidung zu verurteilen.

70
Der Beklagte beantragt (mündliche Verhandlung vom 28.11.2023), sämtliche noch zur Entscheidung anstehenden Anträge sämtlicher Kläger zurückzuweisen.

71
Die Klägerin zu 1) beantragt (mündliche Verhandlung vom 28.11.2023 bzw. Schriftsätze vom 11.01.2023),

die Klage der Klägerin zu 3) gegen den Beschluss des Beklagten vom 28.05.2020 abzuweisen sowie die Klage der Klägerin zu 3) gegen den Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 abzuweisen sowie die Klage der Klägerin zu 4) gegen den Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 abzuweisen.

72
Die Beigeladenen haben – außer der Beigeladenen zu 2) im durch Klagerücknahme erledigten Verfahren S 13 KA 6/20 (Klageabweisungsantrag vom 07.04.2021) – keine Anträge gestellt.

73
Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakten zu den Verfahren S 13 KA 5/20, S 13 KA 6/20 S 13 KA 7/20, S 13 KA 2/22 ER, S 13 KA 3/22 und S 13 KA 4/22 sowie die jeweiligen Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

74
Die nach Klagerücknahme im ursprünglichen Verfahren S 13 KA 6/20 und übereinstimmender Erledigterklärung im (ursprünglichen) Verfahren S 13 KA 5/20 noch verbliebenen Klagen sind teils unzulässig (urspr. S 13 KA 7/20 und S 13 KA 3/22), teils zulässig und begründet (urspr. S 13 KA 4/22).

1. Ursprüngliche Klage S 13 KA 4/22 der Klägerin zu 3):

75
Die form- und fristgerecht zum sachlich und örtlich zuständigen Sozialgericht Nürnberg (§ 51 Abs. 1 Nr. 5, § 57a Abs. 1, § 10 Abs. 2, 3 SGG iVm Art. 1 Abs. 2 AGSGG) erhobene kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage in Form einer Bescheidungsklage ist als sog. offensive Konkurrentenklage der im Auswahlverfahren nicht berücksichtigten Klägerin zu 3) zulässig (§ 54 Abs. 1 SGG) (vgl. BSG, Urteil vom 01.04.2015, B 6 KA 48/13 R).

76
Die Klage ist insbesondere nicht deshalb unzulässig, weil der von der Klägerin zu 3) angefochtene Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 Gegenstand des Verfahrens S 13 KA 7/20 vor dem SG Nürnberg geworden wäre.

77
Gemäß § 96 Abs. 1 SGG wird nach Klageerhebung ein neuer Verwaltungsakt (hier: der Bescheid aufgrund des Beschlusses des Beklagten vom 16.12.2021) nur dann Gegenstand des Klageverfahrens (hier: S 13 KA 7/20), wenn er nach Erlass des Widerspruchsbescheids (hier: der Bescheid aufgrund des Beschlusses des Beklagten vom 28.05.2020) ergangen ist und den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt.

78
Ein Abändern oder Ersetzen im Sinne des § 96 Abs. 1 SGG erfordert zunächst, dass der angefochtene Ausgangsbescheid und der neue Bescheid einen identischen Streitgegenstand betreffen und demzufolge durch den neuen Bescheid in die Regelung des früheren Bescheids eingegriffen wird. Dies ist regelmäßig der Fall, wenn die Beschwer des Betroffenen im Hinblick auf den Streitgegenstand bzw. auf das Prozessziel vermindert oder vermehrt wird. Die jeweiligen Verfügungssätze von Ausgangsbescheid und neuem Bescheid sowie die zugrunde liegenden Sachverhalte sind zu ermitteln und zu vergleichen. Von § 96 SGG nicht erfasst werden Verwaltungsakte, denen jeweils unterschiedliche Anträge hinsichtlich ihrer Zeitpunkte oder Inhalte und folglich unterschiedliche Sachverhalte zugrunde liegen. Nach der Rechtsprechung des BSG kann es für die Anwendbarkeit von § 96 Abs. 1 SGG aber ausreichen, wenn die Verwaltung die von ihr getroffene Regelung zum Streitgegenstand – etwa aufgrund neuer Umstände – überprüft und daraufhin – ganz oder teilweise – neu entscheidet, selbst wenn letztlich in der Sache an der bisher getroffenen Regelung festgehalten wird (neue Sachprüfung). Andererseits soll laut BSG eine Identität der Regelungsgegenstände im Sinne des § 96 Abs. 1 SGG nicht vorliegen, wenn von dem neuen Bescheid ein anderer Streitstoff oder veränderte Tatsachen umfasst sind (vgl. insg. Klein in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., § 96 SGG (Stand: 15.06.2022), Rn. 31 ff., mwN auf die Rspr. des BSG).

79
Bei Ablehnungsbescheiden (wie vorliegend jeweils bzgl. der beantragten SPZ-Ermächtigung für die Klägerin zu 3)) sind grundsätzlich ebenfalls die Regelungssätze des ersten und des folgenden Bescheids zu vergleichen. Problematisch ist dabei, dass einer (reinen) Ablehnung keine Dauerwirkung (§ 77 SGG) zukommt, dass aber andererseits im Rahmen der kombinierten Anfechtungs- und Leistungs- bzw. Verpflichtungsklage der Grundsatz gilt, dass sich der streitige Zeitraum in der Regel bis zur letzten mündlichen Verhandlung vor dem jeweiligen Tatsachengericht erstreckt (zum Meinungsstand, wie dieses Spannungsverhältnis aufgelöst werden kann, vgl. Bienert, § 96 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes in Verfahren gegen Ablehnungsbescheide und die „zeitlich Zäsur“, NZS 2015, Seite 844 ff., und aktueller Bayer. LSG, Beschluss vom 18.11.2020, L 20 KR 369/20, nicht veröffentlicht).

80
Zwar hat das BSG im Urteil vom 17.02.2016, B 6 KA 6/15 R, entschieden, dass eine – während des Klageverfahrens wegen Ablehnung einer SPZ-Ermächtigung – erneute Ablehnung einer SPZ-Ermächtigung für denselben Antragsteller die erste Ablehnung ersetzt hatte und deshalb gemäß § 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des Klageverfahrens gegen die erste Ablehnung geworden war. Dort hatte der Berufungsausschuss jedoch seine erste Entscheidung ausdrücklich durch die folgende „ersetzt“, während vorliegend der Beklagte betont hat, aufgrund einer neuen Sachlage neu entschieden zu haben. Hinzu kommt, dass anders als in der zitierten BSG-Entscheidung der Beklagte vorliegend über einen geänderten Streitstoff zu entscheiden hatte, weil sich die Zahl der in die Auswahlentscheidung bzgl. der SPZ-Ermächtigung einbezogenen Bewerber und der SPZ-Bedarf (jedenfalls aus Sicht des Beklagten) geändert hatten. Eine Identität der Regelungsgegenstände der Beschlüsse vom 28.05.2020 und vom 16.12.2021 liegt damit nicht vor, der Beschluss vom 16.12.2021 ist nicht nach § 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des Verfahrens S 13 KA 7/20 geworden und konnte deshalb zulässigerweise im Verfahren S 13 KA 4/22 angefochten werden.

81
(Würde man dagegen vorliegend § 96 SGG zur Anwendung bringen, so wäre die Klage S 13 KA 4/22 wegen bereits anderweitiger Rechtshängigkeit unzulässig. Dann wäre die Frage der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Beschlusses vom 16.12.2021 im (dann weiter zulässigen) Klageverfahren S 13 KA 7/20 zu prüfen gewesen – letztlich mit materiell-rechtlich gleichem Ergebnis.)

82
Die Klage S 13 KA 4/22 ist auch begründet. Der Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 ist rechtswidrig und deshalb aufzuheben; der Beklagte ist zu Neuverbescheidung zu verurteilen.

83
Zwar hat der Beklagte zutreffend auf die erneuten Ermächtigungsanträge auch erneut – ungeachtet der anhängigen Klageverfahren S 13 KA 5/20, S 13 KA 6/20 und S 13 KA 7/20 – eine Sachentscheidung getroffen. § 17 Abs. 1 Satz 2 GVG (keine anderweitige Rechtshängigkeit) betrifft Gerichtsverfahren und soll sich widersprechende gerichtliche Entscheidungen verhindern. Dass dagegen während eines anhängigen

Gerichtsverfahrens zulässigerweise eine erneute Verwaltungsentscheidung betreffend den Streitgegenstand ergehen kann, zeigt bereits die Regelung des § 96 SGG.

84
Die Rechtswidrigkeit des Beschlusses vom 16.12.2021 ergibt sich daraus, dass der Beklagte in dem Beschluss die Klägerin zu 3) im Rahmen seiner Entscheidung betreffend SPZ-Ermächtigungen allein deshalb von vornherein unberücksichtigt ließ, weil die für das SPZ-Team 2 der Klägerin zu 3) benannte Ärztin, Frau Dr. G., (noch) nicht über den Schwerpunkt Neuropädiatrie verfügte.

85
Bei den auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung gerichteten Vornahmesachen sind in der Regel alle Änderungen der Sachlage bis zur mündlichen Verhandlung in der letzten Tatsacheninstanz sowie alle Rechtsänderungen zu berücksichtigen. Eine Ausnahme gilt dann, wenn dem Vornahmebegehren – wie vorliegend – notwendigerweise eine Abwehrklage in Gestalt einer Drittanfechtung der Begünstigung des ausgewählten Bewerbers (hier der Klägerinnen zu 1) und 4)) vorangehen muss. Falls sich für die Zulassung des begünstigten Dritten die Sach- oder Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung vorteilhafter darstellt (wie vorliegend, da Frau Dr. G. im Dezember 2021 noch nicht über den Schwerpunkt Neuropädiatrie verfügte), ist dieser Zeitpunkt maßgeblich (BSG, Urteil vom 29.11.2017, B 6 KA 31/16 R; Urteil vom 22.10.2014, B 6 KA 44/13 R; Urteil vom 11.12.2013, B 6 KA 49/12 R). Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist vorliegend damit der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung, also des Beschlusses vom 16.12.2021.

86
Rechtsgrundlage für das Begehren auf eine SPZ-Ermächtigung ist § 119 Abs. 1 SGB V. Nach § 119 Abs. 1 SGB V können SPZ, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten, vom Zulassungsausschuss zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt werden (Satz 1). Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sicherzustellen (Satz 2).

87
Nach dieser Regelung setzt der Anspruch auf eine Ermächtigung für ein SPZ also voraus, dass dort eine ständige ärztliche Leitung besteht und eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Versorgung von Kindern gewährleistet ist. Dafür werden dementsprechende Fachkräfte benötigt und der Einzugsbereich muss eine ausreichende Zahl an Patienten erwarten lassen.

88
Bei der Beurteilung des Bedarfs und der Sicherstellung der sozialpädiatrischen Versorgung kommt den fachkundig besetzten Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der Entscheidung des Berufungsausschusses ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die durch Auslegung der in § 119 Abs. 1 SGB V verwendeten unbestimmten Rechtsbegriffe (Gewähr für eine „leistungsfähige und wirtschaftliche Behandlung“, Notwendigkeit der Ermächtigung für eine „ausreichende sozialpädiatrische Behandlung“) zu ermittelnden Grenzen eingehalten und die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 17.02.2016, B 6 KA 6/15 R, mwN).

89
Liegen demnach mehr tragfähige Bewerbungen vor, als Bedarf an SPZ besteht, haben die Zulassungsgremien eine Auswahlentscheidung unter den Bewerbern nach objektiven Kriterien vorzunehmen. Auch dabei ist ihnen ein nur eingeschränkt gerichtlich überprüfbarer Beurteilungsspielraum einzuräumen (Bayer. LSG, Beschluss vom 21.07.2010, L 12 KA 65/09 B ER).

90
Es ist dabei nicht zu beanstanden, dass sich der Beklagte bei der Frage, ob die einzelnen Bewerber Gewähr für eine „leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrischen Behandlung“ iSv § 119 Abs. 1 Satz 1 SGB V bieten, am Altöttinger Papier orientiert hat. Das Altöttinger Papier (Grundlagen und Zielvorgaben für die Arbeit in Sozialpädiatrischen Zentren – Strukturqualität, Diagnostik und Therapie –) der Deutschen

Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. / Bundesarbeitsgemeinschaft sozialpädiatrischer Zentren versteht sich zwar nur als Positionspapier und enthält keine abschließende justiziable Kodifizierung der Arbeit in SPZ, greift aber die Vorgaben des Gesetzgebers auf und benennt die von einem SPZ zu erfüllenden besonderen personellen, apparativen und räumlichen Voraussetzungen im Sinne einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen sozialpädiatrischen Behandlung. Die im Altöttinger Papier enthaltenen nicht verbindlichen Eignungskriterien sind sachgerecht und geeignet und können von den Zulassungsgremien bei der Entscheidung nach § 119 SGB V zugrunde gelegt werden (Bayer. LSG, Urteil vom 15.10.2014, L 12 KA 30/13).

91
Dies hat der Beklagte in seinem Beschluss vom 16.12.2021 auch getan. Basierend auf den Vorgaben des Altöttinger Papiers hat er festgestellt, dass die Klägerin zu 3) die personellen Voraussetzungen des Altöttinger Papiers nicht vollständig erfülle, da für das Team 2 keine Fachärztin „mit spezieller Qualifikation“ (vgl. Altöttinger Papier) vorliege. Aus dem Altöttinger Papier ergebe sich das Anforderungsprofil für den ärztlichen Leiter des SPZ mit Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Zusatzweiterbildung bzw. konkret Schwerpunkt Neuropädiatrie. Auch wenn für die Ärzte im SPZ (nur) „nach Möglichkeit“ laut Altöttinger Papier eine Zusatzqualifikation, z.B. Neuropädiatrie, gefordert werde, so müsse es dabei durch die systematischen Zusammenhänge des Altöttinger Papiers (als lex imperfecta) aber um eine nötige Anforderung an sich gehen. Denn der formale ärztliche Leiter des SPZ könne nicht den anderen Arzt, der mit eigenverantwortlicher Leitungskompetenz dem anderen Team vorstehe, anleiten oder gar überwachen. Erst mit Anerkennung von Facharzt und Schwerpunkt etc. vermute die Rechtsordnung die fachliche Kompetenz, vorher nicht. Frau Dr. G., bisher ohne Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie, stelle deshalb keinen Facharzt mit spezieller Qualifikation dar, der jedem Team vorstehen solle.

92
Der Beklagte legt also seiner Beurteilung das Altöttinger Papier zugrunde und leitet aus dem – vermeintlichen – Anforderungsprofil des ärztlichen Leiters mit Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Zusatzweiterbildung bzw. „konkret Schwerpunkt Neuropädiatrie“ ab, dass auch der Facharzt, der einem weiteren Team des SPZ vorsteht, ebenfalls über den Schwerpunkt Neuropädiatrie verfügen müsse, weil der ärztliche SPZ-Leiter diesen nicht anleiten oder überwachen könne, sondern dieser vielmehr eigenverantwortlich sein Team führen müsse und deshalb letztlich über dieselben Qualifikationen wie ein SPZ-Leiter verfügen müsse.

93
Damit überschreitet der Beklagte die Grenzen seines Beurteilungsspielraums, weil er die Vorgaben des Altöttinger Papiers und damit den Bewertungsmaßstab, den er sich selbst vorgegeben hat, falsch interpretiert. Denn den Schwerpunkt Neuropädiatrie verlangt dieses für den ärztlichen Leiter des SPZ nicht – und erst recht nicht für die weiteren SPZ-Ärzte.

94
Das Altöttinger Papier verlangt unter 1.1.1.1 Personalausstattung als essenziellen Personalbedarf des sozialpädiatrischen Teams unter anderem einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin „mit spezieller Qualifikation“. Als formale Voraussetzungen für den ärztlichen Leiter des SPZ nennt das Altöttinger Papier unter 1.5.3: 1. Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 2. Vollzeittätigkeit in einem SPZ für die Dauer von mindestens 2 Jahren und 3. Zusatzqualifikationen in (I.) Neuropädiatrie bzw. (II.) Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Zu I. (Neuropädiatrie) wird weiter ausgeführt, dass „optimal“ hierfür der Schwerpunkt Neuropädiatrie ist, mindestens erforderlich sind Kompetenzen in der Beurteilung von entwicklungsbezogenen neuropädiatrische Fragestellungen (mindestens 6 Monate neuropädiatrische Tätigkeit) und nach Möglichkeit Nachweis von Zusatzqualifikationen (u.a. EEG- oder EPAusbildung oder Zertifikat Epilepsie). Daraus ergibt sich, dass selbst für den SPZ-Leiter der Schwerpunkt Neuropädiatrie nicht zwingende, sondern (nur) „Optimal“-Voraussetzung ist, es genügen auch anderweitig erworbene Kompetenzen in der Beurteilung von entwicklungsbezogenen neuropädiatrische Fragestellungen – oder alternativ auch Zusatzqualifikationen in Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (vgl. 1.5.3, 3., II. des Altöttinger Papiers), wie sie Herr Dr. B. vorweisen kann.

95
Das Anforderungsprofil für die weiteren Ärzte im SPZ (ohne Differenzierung dahingehend, ob es sich um den stellvertretenden SPZ-Leiter oder um sonstige Ärzte handelt) nennt Ziffer 1.6.1 des Altöttinger Papiers:

(1.) Facharzt für Kinder und Jugendmedizin oder […] sowie (2.) „nach Möglichkeit“ Zusatzqualifikation in: (I.) Neuropädiatrie, (II.) Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters bzw. (III.) Spezialgebiet mit sozialpädiatrischer Relevanz: z.B. Neonatologie, Hämatologie / Onkologie, Kinderkardiologie […]. Weiter heißt es, dass als Module zu (I.) Neuropädiatrie diejenigen nach Ziffer 1.5.3 in Betracht kommen, also optimalerweise der Schwerpunkt Neuropädiatrie, mindestens aber sonstige Kompetenzen in der Beurteilung von entwicklungsbezogenen neuropädiatrische Fragestellungen.

96
Während also das Altöttinger Papier beim ärztlichen SPZ-Leiter den Schwerpunkt Neuropädiatrie als optimal erachtet, wird eine Zusatzqualifikation, z.B. in Neuropädiatrie, von sonstigen Ärzten des SPZ unter Ziffer 1.6.1 sogar nur „nach Möglichkeit“ verlangt. Beim Arzt des zweiten SPZ-Teams den Schwerpunkt Neuropädiatrie als Zusatzqualifikation (die zweite mögliche Zusatzqualifikation laut Altöttinger Papier, Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, steht bei Frau Dr. G. nicht zu Debatte) zu verlangen, geht also in doppelter Hinsicht und damit deutlich über die Vorgaben des Altöttinger Papiers, das der Beklagte seiner Entscheidungsfindung zugrunde gelegt hat, hinaus. Der Beklagte geht, anders als das Altöttinger Papier, davon aus, dass der ärztliche SPZ-Leiter u.a. über den Schwerpunkt Neuropädiatrie (oder Zusatzqualifikation in Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters) verfügen müsse. Sodann argumentiert er weiter, da der SPZ-Leiter den ärztlichen Leiter des weiteren SPZ-Teams fachlich nicht kontrollieren oder anweisen dürfe, müsse dieser weitere SPZ-Arzt letztlich ebenfalls den Schwerpunkt Neuropädiatrie erworben haben, ohne dass dies sich auch nur ansatzweise aus dem Altöttinger Papier ableiten ließe (siehe oben). Vielmehr führt das Altöttinger Papier unter 1.6.2 sogar aus, dass die weiteren Ärzte im SPZ Fertigkeiten haben oder erwerben sollen, um ggf. komplementäre Funktionen zum ärztlichen Leiter des SPZ im Rahmen bestimmter fachlicher Schwerpunkte übernehmen zu können. Das heißt, gefordert werden gerade nicht dieselben Qualifikationen wie beim SPZ-Leiter, sondern eher ergänzende Fertigkeiten, um die unterschiedlichen im SPZ zu behandelnden Störungen auch im Spektrum der ärztlichen Kompetenz widerzuspiegeln (vgl. auch 1.6 Anforderungsprofil für die Ärzte SPZ). Auch unter 1.6.3 Leitungskompetenz für Behandlungsteams wird vom SPZ-Arzt (nur) die Fähigkeit der Leitung und Koordination „in Teilbereichen“ eines multiprofessionellen Teams im Rahmen der interdisziplinären SPZ-Arbeit verlangt, nicht jedoch bezüglich des SPZ insgesamt.

97
Nicht zu folgen ist schließlich der leicht gewandelten Argumentation des Beklagten im Laufe des Gerichtsverfahrens, er habe sich bei seiner Entscheidung anhand der Varianten, die sich aus dem Altöttinger Papier ergäben, lediglich gedanklich leiten lassen, ohne dem Papier streng folgen zu müssen, was angesichts des von der Rechtsprechung betonten weiten Handlungsspielraums des Beklagten bei der Bemessung der Anforderungen an die SPZ-Leitung auch zulässig sei. Denn durch die strikte Forderung nach dem Schwerpunkt Neuropädiatrie für Frau Dr. G. als weitere SPZ-Ärztin überschreitet der Beklagte die Grenzen seines Beurteilungsspielraums. Weder nach dem Altöttinger Papier – das bereits eine verschärfende Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben in § 119 Abs. 1 SGB V darstellt (vgl. Palsherm in: Orlowski/Remmert, GKV-Kommentar SGB V, 58. AL 4/2021, § 119 Sozialpädiatrische Zentren, Rn. 7) – noch nach irgendeiner ersichtlichen Fachmeinung außer derjenigen des Beklagten wird selbst für den ärztlichen Leiter des SPZ – allein und zwingend – der Schwerpunkt Neuropädiatrie verlangt, ohne ggf. eine andere bzw. vergleichbare spezielle Qualifikation ausreichen zu lassen. Deshalb überschreitet der Beklagte seinen fachlich begründeten Beurteilungsspielraum, wenn er vorliegend für den stellvertretenden SPZ-Leiter pauschal und ausschließlich den Schwerpunkt Neuropädiatrie, aber keine vergleichbaren Qualifikationen ausreichen lässt.

98
Selbst wenn man die vom Beklagten vorgenommenen „Verschärfungen“ des Altöttinger Papiers (zunächst Ausdehnung der Anforderungen an den stellvertretenden SPZ-Leiter wegen „lex imperfecta“ im Beschluss vom 16.12.2021 und im Gerichtsverfahren nur noch gedankliche Leitung durch, aber keine Befolgung des Altöttinger Papiers) grundsätzlich als von dessen Beurteilungsspielraum umfasst und daher als zulässig erachten wollte, sieht das Gericht dennoch den Entscheidungsprozess des Beklagten als beurteilungsfehlerhaft an. Zu den vom Gericht zu überprüfenden Fehlern bei administrativen Beurteilungsspielräumen gehört auch die Frage, ob ein faires Verfahren durchgeführt wurde (Luthe in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl., § 31 SGB X (Stand: 15.11.2023), Rn. 93); insbesondere sind Überraschungsentscheidungen unzulässig. Vorliegend waren aber die vom Beklagten postulierten erhöhten

Anforderungen an den stellvertretenden SPZ-Leiter für die Beteiligten nicht vorhersehbar. Denn anders als im Beschluss vom 16.12.2021 legte der Beklagte im vorausgehenden Beschluss vom 28.05.2020 das Altöttinger Papier als Maßstab seiner Entscheidungsfindung zugrunde – und zwar ohne jegliche Einschränkung, dass über die Vorgaben des Altöttinger Papiers hinaus weitergehende Anforderungen an ein SPZ (insbesondere an den stellvertretenden Leiter) zu stellen wären. So heißt es im Beschluss vom 28.05.2020 etwa:

- Entsprechend dem sog. „Altöttinger Papier“ sind folgende Grundlagen und Zielvorgaben für die Arbeit im SPZ – Strukturqualität, Diagnostik und Therapie (Stand November 2014) – essentiell: […] (Seite 45)

- Die apparative Einrichtung und die räumliche Situation aller geplanten SPZs vor Ort ist ebenfalls an die Vorgaben des „Altöttinger Papiers“ geknüpft. Der Begriff des (Sozialpädiatrischen) Zentrums ist im Lichte des „Altöttinger Papiers“ auszulegen. Dieses definiert den Begriff des SPZ und fordert expressis verbis, dass […] (Seite 46)

- Das SPZ B-Stadt erfüllt die Voraussetzungen entsprechend dem sog. „Altöttinger Papier“ und den Anforderungen des BSG a.a.0. in personeller Hinsicht nicht (Seite 52).

- Grundsätzlich müssen nach dem „Altöttinger Papier“ zugänglich sein: […] (Seite 56)

- Dann allerdings muss bei Anforderung an Vortrag bis zu einem bestimmten Tag (als letzter Zeitabschnitt eines über viele Monate verlaufenden Verwaltungsverfahrens, bei dem auf Antragstellerseite Rechtskundige in Kenntnis des Altöttinger Papiers und der BSG-Rspr. beteiligt waren, dabei tätig im Lichte des schon vor ZA zustande gekommenen Rüge fehlender Berücksichtigung des Altöttinger Papiers mit seinen Anforderungen) nicht nochmals Gelegenheit zur Nachbesserung eigener Vorschläge für ein SPZ gegeben werden (Seite 70).

- Der BA ist daher der Ansicht, dass die nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung erforderlichen personellen Voraussetzungen, die durch das „Altöttinger Papier“ konkretisiert werden, nunmehr bei der WF2 erfüllt sind (Seite 73).

99
Vor diesem Hintergrund konnte und musste die Klägerin zu 3) nicht damit rechnen, dass im folgenden Verfahren vor dem Berufungsausschuss, das mit Beschluss vom 16.12.2021 endete, nunmehr andere – strengere – Maßstäbe für den weiteren Facharzt bzw. stellvertretenden Leiter im SPZ gelten würden. In der mündlichen Verhandlung am 16.12.2021 reagierte die Klägerin zu 3) auf diese unvorhersehbare Wendung dergestalt, dass sie alternativ als Leiter des Teams 2 den Oberarzt Dr. B., Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde und zusätzlich Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, benannte, der damit die „Optimal“-Anforderungen an einen SPZ-Facharzt und auch SPZ-Leiter laut Altöttinger Papier erfüllte.

100
Da die Klägerin zu 3) – nachvollziehbar – in dieser Situation weder ad hoc sicher sagen konnte, in welchem Umfang Herr Dr. B. im SPZ tätig sein könne, noch spontan den Nachweis seiner Qualifikation durch Vorlage entsprechender Urkunden führen konnte, wäre dieser rechtliches Gehör zu gewähren gewesen, anstatt insofern quasi eine Beweislastentscheidung zu Lasten der Klägerin zu 3) zu treffen und diese aus der Auswahlentscheidung mangels Vorliegens der personellen Voraussetzungen für eine SPZ auszuschließen.

101
Hinzukommt, dass offensichtlich auch in anderen SPZ der stellvertretende Leiter bzw. der Facharzt im zweiten (oder dritten) Team nicht über den Schwerpunkt Neuropädiatrie (bzw. über eine Zusatzqualifikation Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters oder bzgl. eines sonstigen Spezialgebiets mit sozialpädiatrischer Relevanz, vgl. Altöttinger Papier 1.6.1) verfügt. Wenn der Beklagte insofern darauf hinweist (Schriftsatz vom 08.08.2023), dass die Qualifikation des Facharztes im zweiten oder dritten Team überhaupt nur bei mehreren konkurrierenden Anträgen Thema werde, so zeigt auch dies, dass etwaige Defizite bzgl. einer (nur) „nach Möglichkeit“ geforderte Zusatzqualifikation (Altöttinger Papier 1.6.1) zwar richtigerweise im Rahmen der Auswahlentscheidung zu berücksichtigen sind, nicht aber einen Bewerber zwangsläufig und von vornherein aus einer Auswahlentscheidung ausschließen.

102

Dies entspricht auch dem vom Beklagten zitierten Urteil des Bayer. LSG vom 09.11.2011, L 12 KR 20/08. Dort heißt es zwar, dass „die weitere Konkretisierung des unbestimmten Rechtsbegriffs (des ärztlichen Leiters) den Zulassungsgremien [obliege]“. Als Vorgabe für diese weitere Konkretisierung wird jedoch vom LSG vorgegeben, dass der ärztliche Leiter über die Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie „oder eine gleichwertige Qualifikation“ verfügen muss. Damit ist auch nach dem Bayer. LSG für den ärztlichen Leiter zu prüfen, ob dieser statt der Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie eine gleichwertige Qualifikation vorweisen kann. Dasselbe hat erst recht für sonstige Ärzte des SPZ zu gelten, für die Zusatzqualifikationen nur „nach Möglichkeit“ vom Altöttinger Papier vorausgesetzt werden – zumal gerade bei neu zu gründenden SPZ die Anforderungen an den personellen und sachlichen Bestand nicht überzogen werden dürfen, um so die Entscheidung des Gesetzgebers für Sozialpädiatrische Zentren nicht zu unterlaufen (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 02.04.2009, L 11 KA 2/09 ER).

103
Damit hat der Beklagte seinen Beurteilungsspielraum überschritten, indem er unvorhersehbar eine hinreichende personelle Ausstattung des SPZ der Klägerin zu 3) unter Verschärfung der Vorgaben des Altöttinger Papiers (und der Rspr.) verneinte und dieser auch nicht die Gelegenheit gab, hierauf zu reagieren. Der Beschluss vom 16.12.2021 ist deshalb rechtwidrig und auf die Klage der Klägerin zu 3) (urspr. S 13 KA 4/22) insgesamt aufzuheben, weil der Beklagte beurteilungsfehlerhaft die Klägerin zu 3) von vornherein ganz aus einer etwaigen Auswahlentscheidung ausgeschlossen hat; der Beklagte ist deshalb zur Neuverbescheidung zu verurteilen.

2. Ursprüngliche Klage S 13 KA 7/20 der Klägerin zu 3):

104
Die ursprüngliche Klage S 13 KA 7/20 ist unzulässig (geworden).

105
Die Klägerin zu 3) hat während des laufenden Klageverfahrens S 13 KA 7/20 gegen die Ablehnung einer SPZ-Ermächtigung mit Beschluss des Beklagten vom 28.05.2020 einen erneuten Antrag auf SPZ-Ermächtigung gestellt (Schreiben vom 06.04.2021), der seinerseits mit Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 abschlägig verbeschieden wurde.

106
Um einen Verstoß gegen das Verbot der doppelten Rechtshängigkeit (§ 202 Satz 1 SGG iVm § 17 Abs. 1 Satz 2 GVG) bei gerichtlichem Angriff des zweiten Ablehnungsbescheids (hier: Beschluss vom 16.12.2021) zu vermeiden, ist davon auszugehen, dass zwar kein Fall des § 96 SGG vorliegt (siehe bereits oben), dass aber eine zeitliche Zäsurwirkung dahingehend eintritt, dass der Erlass der zweiten SPZ-Ablehnung für die Klägerin zu 3) (Bescheid aufgrund des Beschlusses vom 16.12.2021) den Zeitraum begrenzt, für den die erste ablehnende Entscheidung Wirkung entfaltet. Damit hat sich der Beschluss vom 28.05.2020 für die vom Beschluss vom 16.12.2021 erfasste Zeit auf sonstige Weise erledigt (§ 39 Abs. 2 SGB X), ohne dass der neue Beschluss vom 16.12.2021 gemäß § 96 SGG Gegenstand des Gerichtsverfahrens S13 KA 7/20 geworden wäre (vgl. insg. BSG, Urteil vom 11.12.2007, B 8/9b SO 12/06 R; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.10.2020 L 4 KR 813/19; Bayer. LSG, Urteil vom 28.11.2018, L 19 R 207/18).

107
Gegenstand des Verfahrens S 13 KA 4/22 ist somit der vom Beschluss vom 16.12.2021 erfasste Zeitraum. Der Zeitraum davor ist Gegenstand des Klageverfahrens S 13 KA 7/20. Diese Klage ist mangels Rechtsschutzbedürfnisses unzulässig (geworden), weil für vergangene Zeiträume eine SPZ-Ermächtigung sinnvollerweise nicht mehr ausgesprochen werden kann. Eine Umstellung auf eine Fortsetzungsfeststellungsklage erfolgte nicht; das Gericht würde insofern auch kein Fortsetzungsfeststellungsinteresse erkennen.

3. Ursprüngliche Klage S 13 KA 3/22 der Klägerin zu 4):

108
Die ursprüngliche Klage S 13 KA 3/22 ist unzulässig.

109
Im Verfahren S 13 KA 3/22 hat die Klägerin zu 4) eine Anfechtungsklage gegen den Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 erhoben und wörtlich eigentlich die – vollständige – Aufhebung des „Bescheids“

des Beklagten vom 16.12.2021 beantragt (Schriftsatz vom 21.04.2022). Für ein derartiges Begehren würde es am Rechtsschutzbedürfnis fehlen, weil die Klägerin zu 4) damit auch ihre eigene SPZ-Ermächtigung beseitigen würde.

110
Allerdings ist Maßstab der Auslegung von Prozesserklärungen und des sich daraus ergebenden prozessualen Begehrens stets der Empfängerhorizont eines verständigen Beteiligten (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2013, B 4 AS 17/13). In entsprechender Anwendung der Auslegungsregel des § 133 BGB ist der wirkliche Wille des Beteiligten zu erforschen. Dabei sind im Rahmen einer rechtsschutzgewährenden Auslegung nicht nur der Wortlaut, sondern auch die sonstigen Umstände des Falls, die für das Gericht und die anderen Beteiligten erkennbar sind, zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteile vom 22.03.1988, 8/5a RKn 11/87, und vom 14.06.2018, B 9 SB 2/16 R). Aus den Schriftsätzen der Klägerin zu 4) (z.B. Schriftsätze vom 21.04.2022, S 13 KA 3/22, und vom 17.05.2022, S 13 KA 2/22 ER) ist deshalb als tatsächlicher Klageantrag zu entnehmen, dass sie unter Fortbestand ihrer eigenen SPZ-Ermächtigung (nur) die Beseitigung der Ermächtigung der Klägerin zu 1) anstrebt, weil sie der Auffassung ist, dass neben ihrem eigenen SPZ kein Bedarf für ein weiteres SPZ im Großraum B-Stadt/E-Stadt bestehe.

111
Die Klägerin zu 4) greift damit die der Klägerin zu 1) mit Beschluss vom 16.12.2021 erteilte Ermächtigung aus einer defensiven Konkurrentensituation heraus an; für eine solche defensive Konkurrentenklage fehlt es aber an der Klagebefugnis der Klägerin zu 4).

112
Eine Anfechtungsbefugnis in Bezug auf die Erteilung einer Ermächtigung an einen Dritten ist zu bejahen, wenn nach dem klägerischen Vortrag eine Verletzung eigener materieller Rechtspositionen zumindest möglich erscheint und nicht von vornherein offensichtlich und eindeutig nach allen in Frage kommenden Betrachtungsweisen ausgeschlossen ist (vgl. BSG, Urteil vom 17.08.2011, B 6 KA 26/10 R, mwN).

113
Zwar ist deshalb nach der Rechtsprechung des BSG die Frage, ob eine Klagebefugnis für eine defensive Konkurrentenklage durch Drittanfechtung besteht, regelmäßig eine Frage der Begründetheit, die zweistufig zu prüfen ist: Zunächst ist zu klären, ob der Vertragsarzt berechtigt ist, die dem konkurrierenden Arzt erteilte Begünstigung (z.B. Zulassung, Ermächtigung) anzufechten. Ist das zu bejahen, so muss geprüft werden, ob die Entscheidung in der Sache zutrifft. Das BSG bejaht eine (defensive) Anfechtungsberechtigung für Vertragsärzte unter folgenden Voraussetzungen: Erstens (1) müssen der Kläger und der anfechtende Konkurrent im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbieten, weiterhin (2) muss dem Konkurrenten die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet oder erweitert und nicht nur ein weiterer Leistungsbereich genehmigt werden, und ferner (3) muss der dem Konkurrenten eingeräumte Status gegenüber demjenigen des Anfechtenden nachrangig sein. Letzteres ist der Fall, wenn die Einräumung des Status an den Konkurrenten vom Vorliegen eines Versorgungsbedarfs abhängt, der von den bereits zugelassenen Ärzten nicht abgedeckt wird (vgl. insg. BSG, Urteil vom 30.10.2013, B 6 KA 5/13 R).

114
Daran gemessen könnte eine Anfechtungsberechtigung der Klägerin zu 4) zu verneinen sein, weil, formal betrachtet, der Status des (ebenfalls) begünstigten Konkurrenten (Klägerin zu 1)) gegenüber demjenigen der anfechtenden Klägerin zu 4) nicht nachrangig, sondern gleichrangig ist, da es sich in beiden Fällen um eine SPZ-Ermächtigung nach § 119 SGB V handelt. Geht es jedoch nicht um eine Ermessensentscheidung der Zulassungsgremien nach § 119 Abs. 1 Satz 1 SGB V, sondern um einen Anspruch nach § 119 Abs. 1 Satz 2 SGB V, so hängt dieser auch vom Vorliegen eines nicht gedeckten Versorgungsbedarfs für ein (weiteres) SPZ ab, was für eine Anfechtungsberechtigung der Klägerin zu 4) vorliegend sprechen könnte, so dass im Rahmen einer Anfechtung des Beschlusses vom 16.12.2021 durch die Klägerin zu 4) dessen Rechtmäßigkeit zu überprüfen wäre.

115
Auf diese Fragen (der Begründetheit laut BSG) kommt es jedoch zur Überzeugung des Gerichts vorliegend nicht an, weil eine Klagebefugnis der Klägerin zu 4) (und damit die Zulässigkeit ihrer Klage) bereits deshalb zu verneinen ist, weil, anders als bei Vertragsärzten (die in den zitierten BSG-Entscheidungen als

„defensive Konkurrenten“ auftraten), keinerlei Rechte ersichtlich sind (und von der Klägerin zu 4) auch nicht benannt wurden), in denen die Klägerin zu 4) als Anstalt des öffentlichen Rechts verletzt sein könnte.

116
Dass es einen defensiven Konkurrenzschutz für Vertragsärzte im Hinblick auf ihren Zulassungsstatus geben muss, hat das Bundesverfassungsgericht aus dem Grundrecht der Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG abgeleitet und hierzu ausgeführt: Zwar gewährt Art. 12 Abs. 1 GG keinen Schutz vor Konkurrenz. Die Wettbewerbsposition und die Erträge unterliegen grundsätzlich dem Risiko laufender Veränderung je nach den Marktverhältnissen. Eine Wettbewerbsveränderung durch Einzelakt, die erhebliche Konkurrenznachteile zur Folge hat, kann aber das Grundrecht der Berufsfreiheit beeinträchtigen, wenn sie im Zusammenhang mit staatlicher Planung und der Verteilung staatlicher Mittel steht. Eine solche Situation ist im System des Vertragsarztrechts, insbesondere wegen der Zulassungsbeschränkungen und Deckelungen der Gesamtvergütung gegeben. Die Möglichkeit einer Grundrechtsverletzung (hier Art. 12 Abs. 1 GG) erfordert die Befugnis des Grundrechtsträgers, die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben für die Erteilung einer Ermächtigung zur gerichtlichen Überprüfung zu stellen (BVerfG, stattgebender Kammerbeschluss vom 17.08.2004, 1 BvR 378/00).

117
Juristische Personen des öffentlichen Rechts – und damit auch das Universitätsklinikum E-Stadt als AdöR (Klägerin zu 4)) – sind jedoch grundsätzlich nicht grundrechtsfähig; dies gilt insbesondere, soweit sie öffentliche Aufgaben (hier im Gesundheitswesen) wahrnehmen (Burghart in: Leibholz/Rinck, Grundgesetz, Art. 19 (Einschränkung von Grundrechten, Wesensgehalts- und Rechtsweggarantie), Rn. 116, mwN auf die Rspr. des BVerfG). Anderes gilt nur, wenn den juristischen Personen des öffentlichen Rechts ein Bereich grundrechtlich geschützten Wirkens wie etwa den Universitäten durch Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG (im Bereich der Wissenschaftsfreiheit) zugeordnet ist (vgl. personales Substrat, grundrechtstypische Gefährdungslage). Wenn die Grundrechte das Verhältnis des Einzelnen zur öffentlichen Gewalt betreffen, so ist damit unvereinbar, den Staat selbst zum Teilhaber oder Nutznießer der Grundrechte zu machen; er kann nicht gleichzeitig Adressat und Berechtigter der Grundrechte sein. Dies gilt nicht nur, wenn der Staat unmittelbar in Erscheinung tritt, als Staatsgewalt des Bundes oder eines Landes, sondern grundsätzlich auch, wenn er sich zur Erfüllung seiner Aufgaben eines selbständigen Rechtsgebildes bedient (Burghart in: Leibholz/Rinck, Grundgesetz, Art. 19 (Einschränkung von Grundrechten, Wesensgehalts- und Rechtsweggarantie), Rn. 119, mwN auf die Rspr. des BVerfG).

118
Vorliegend geht es letztlich um wirtschaftliche Interessen der Klägerin zu 4), die eine Schmälerung ihrer (Markt) stellung als bislang einziger SPZ-Träger im Großraum B-Stadt/E-Stadt befürchtet. Eine schützenswerte (Grund) rechtsposition der Klägerin zu 4) als AdöR, die zu einer Klagebefugnis im Rahmen eines defensiven Konkurrentenrechtsschutzes führen könnte, ist darin nach dem Vorgesagten jedoch nicht zu erkennen (anders als in dem von der Klägerin zu 4) erwähnten Beschluss des Bayer. LSG vom 23.03.2011, L 12 KA 120/10 B ER, dem ein Antrag eines – grundrechtsfähigen – Vertragsarztes zugrunde lag).

119
Schließlich ist zu beachten, dass nach § 120 Abs. 2 Satz 1 SGB V die Leistungen der SPZ unmittelbar von den Krankenkassen vergütet werden und damit aus der Gesamtvergütung ausgegliedert sind. Die Zulässigkeit eines defensiven Konkurrentenrechtsschutzes für andere SPZ mit einer Verschiebung der Verteilung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung und dadurch bedingten Beeinträchtigung des Grundrechts der Berufsfreiheit zu rechtfertigen (so das BVerfG, siehe oben), scheidet damit für andere SPZ, nicht nur für solche in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft, aus (ebenso NK-GesundhR/Michael Ossege, 2. Aufl. 2018, SGB V, § 119, Rn. 36; Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Aufl. 2018, Rn. 1110).

120
Damit fehlt es an einer Klagebefugnis der Klägerin zu 4) im Hinblick auf einen defensiven Konkurrentenrechtsschutz gegen die Ermächtigung eines weiteren SPZ im Großraum B-Stadt/E-Stadt durch Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021.

121

Auch als offensive Konkurrentenklage (Anfechtungsklage) gegen den Beschluss des Beklagten vom 16.12.2021 ist die Klage (urspr. S 13 KA 3/22) der Klägerin zu 4) mangels Rechtsschutzbedürfnisses nicht zulässig.

122
Zwar hat das BSG ausgeführt (Urteil vom 15.07.2015, B 6 KA 32/14 R), dass einem Arzt oder Therapeuten, der eine von mehreren zu vergebenden Zulassungen erhalten hat, durchaus die Möglichkeit offensteht, „vorsorglich die einem – aus seiner Sicht schlechter geeigneten – Mitbewerber erteilte Zulassung anzugreifen, um sich für den Fall abzusichern, dass seine eigene Zulassung mit Erfolg angegriffen wird. Er ist hieran nicht dadurch gehindert, dass er im Zulassungsverfahren bereits „obsiegt“ hat, denn nach der Rechtsprechung des Senats steht der Beantragung einer weiteren Zulassung allein eine Zulassung entgegen, die – sowohl im Verhältnis zu den Zulassungsgremien als auch gegenüber Dritten – Bestandskraft erlangt hat.“

123
Die vom BSG skizzierte Situation ist aber auf die vorliegende Fallgestaltung nicht übertragbar. Der Klägerin zu 4) geht es bei ihrem klageweisen Angriff auf die SPZ-Ermächtigung der Klägerin zu 1) nicht um eine Absicherung der eigenen Ermächtigung für den Fall, dass die Klägerin zu 3) ihre eigene Ermächtigung (der Klägerin zu 4)) – und nur diese – erfolgreich angreift, sondern wiederholt erklärtes Ziel der Klägerin zu 4) ist es gerade, jegliche SPZ-Konkurrenz im Großraum B-Stadt/E-Stadt zu verhindern, weil dafür ihrer Auffassung nach kein Bedarf bestehe. Darüber hinaus hat die Klägerin zu 3) auch nicht isoliert die Auswahl der Klägerin zu 4) angefochten, sondern die Entscheidung des Beklagten insgesamt, weil sie bei dieser überhaupt nicht in eine etwaige Auswahl miteinbezogen worden war. Auch bei Obsiegen der Klägerin zu 3) (Aufhebung des Beschlusses vom 16.12.2021 insgesamt) besteht damit kein Bedürfnis für eine „vorsorgliche“ (isolierte) Anfechtung der Ermächtigung der Klägerin zu 1). Die vom BSG beschriebene Konstellation (erfolgreiche Anfechtung der Ermächtigung der Klägerin zu 4) durch die Klägerin zu 3) bei gleichzeitiger Bestandskraft der Ermächtigung der Klägerin zu 1)) steht bzw. stand hier nicht im Raum. Dass sich die Klägerin zu 4) – quasi aus einer eigentlichen Beigeladenenposition im ursprünglichen Verfahren S 13 KA 4/22 heraus – nunmehr gegen die Aufhebung des Beschlusses vom 16.12.2021 im vorliegenden erstinstanzlichen Gerichtsverfahren wenden kann, kann ihrer ursprünglichen eigenen Klage S 13 KA 3/22 nicht zur Zulässigkeit verhelfen.

124
Lediglich ergänzend sei darauf hingewiesen, dass die ursprüngliche Klage S 13 KA 3/22 auch unbegründet sein dürfte, weil tatsächlich ein Bedarf für (mindestens) ein weiteres SPZ im Raum B-Stadt/E-Stadt besteht, wie der Beklagte festgestellt und das Bayer. LSG nach summarischer Prüfung im Beschluss vom 08.11.2022, L 12 KA 17/22 B ER, bestätigt hat.

125
Im Hinblick auf geäußerte Bedenken, wie die SPZ-Versorgung im Raum B-Stadt/E-Stadt nach der vorliegenden Entscheidung ggf. weiter gewährleistet werden könne, merkt das Gericht Folgendes an: Sofern dieses Urteil in Rechtskraft erwächst, wäre es am Beklagten, über die dann wieder „offenen“ Anträge der Klägerinnen zu 1), 3) und 4) auf SPZ-Ermächtigung – möglichst zeitnah – zu entscheiden. (Die vorausgehenden Entscheidungen des ZA vom 19.05.2021 existieren rechtlich nicht mehr; denn die Aufhebung des Bescheides des BA führt nicht zu einer Wiederherstellung des Ausgangsbescheides des ZA; vielmehr ist die Entscheidung des ZA in der Entscheidung des BA aufgegangen, vgl. BSG, Urteil vom 17.10.2012, B 6 KA 49/11 R). Wird Berufung gegen dieses Urteil eingelegt, so gilt die Anordnung der sofortigen Vollziehung des Beschlusses vom 16.12.2021 bzgl. der SPZ-Ermächtigungen der Klägerinnen zu 1) und 4) auch während des Berufungsverfahrens, § 154 Abs. 1 SGG iVm § 86a Abs. 1 und 2 Nr. 5 SGG (für ein etwaiges Revisionsverfahren vgl. § 165 SGG).

4. Kosten:

126
Infolge der Verfahrensverbindung hat eine einheitliche Kostenentscheidung zu ergehen (Guttenberger in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., § 113 SGG (Stand: 15.06.2022), Rn. 28). Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG iVm § 154 Abs. 1 und 3, § 161 Abs. 1 und 2, § 162 Abs. 3 VwGO. Diese umfasst auch die durch übereinstimmende Erledigterklärung bzw. Klagerücknahme beendeten (ursprünglichen) Verfahren S 13 KA 5/20 und S 13 KA 7/20. Die Klägerinnen zu 1) bis 4) und der Beklagte tragen die Kosten

des gesamten Rechtsstreits jeweils zu einem Fünftel. Alle fünf haben je ein Klageverfahren „verloren“ bzw. zurückgenommen (Klägerin zu 1): aufgrund ihres Klageabweisungsantrags in S 13 KA 4/22; Klägerin zu 2): Klagerücknahme S 13 KA 6/20; Klägerin zu 3): S 13 KA 7/20; Klägerin zu 4): S 13 KA 3/22; Beklagter: S 13 KA 4/22). Angesichts der Gesamtsituation hält es das Gericht im (ursprünglichen) Verfahren S 13 KA 5/20 ungeachtet einer etwaigen früheren Erfolgsaussicht der Klage in Ausübung billigen Ermessens auch nicht für angezeigt, dem Beklagten insoweit (zusätzliche) Kosten aufzuerlegen. Das Verfahren war – ebenso wie das Verfahren S 17 KA 7/20 – aufgrund des Beschlusses vom 16.12.2021 unzulässig (geworden) (siehe oben) und wurde dennoch erst in der mündlichen Verhandlung am 28.11.2023 für erledigt erklärt.

127
Den Beigeladenen sind weder Kosten aufzuerlegen noch zu erstatten; sie tragen etwaige außergerichtliche Kosten selbst. Die gilt insbesondere auch für die Beigeladene zu 2), die sich zwar in die (ursprünglichen) Verfahren S 13 KA 5/20 und S 13 KA 6/20 (ebenso wie ins Verfahren S 13 KA 2/22 ER) eingebracht hat – dies allerdings nur anfänglich und mit eigenem Klageantrag auch nur im zurückgenommenen Verfahren S 13 KA 6/20.

5. Streitwert:

128
Unter Zugrundelegung der Streitwertfestsetzung des LSG im Beschluss vom 08.11.2022, L 12 KA 17/22 B ER, setzt das Gericht den Streitwert auf 240.000,- € fest (geschätzter Gewinn aus sozialpädiatrischer Tätigkeit 20.000,- € pro Quartal, hochgerechnet auf drei Jahre). Dies gilt sowohl für den Streitwert vor als auch nach der Verfahrensverbindung; es ging und geht in allen Verfahren jeweils gleichermaßen um dasselbe Ziel einer SPZ-Ermächtigung.