

L 5 KA 3892/07 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 3478/07 ER
Datum
25.07.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 3892/07 ER-B
Datum
20.11.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

[§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) hat drittschützende Wirkung, und zwar zu Gunsten der niedergelassenen Vertragsärzte.

Es ist Aufgabe der Zulassungsgremien im Rahmen der zu erteilenden Ermächtigung unmittelbar auch die höchstzulässige Fallzahl festzusetzen.

Auf die Beschwerde des Beigeladenen Nr. 8 wird der Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 25. Juli 2007 aufgehoben. Der Antrag der Antragstellerin auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes wird zurückgewiesen.

Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen Nr. 1 bis 7.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt die Anordnung der sofortigen Vollziehung einer dem Institut für Humangenetik und Anthropologie (im Folgenden: Humangenetikinstitut) erteilten Ermächtigung zur ambulanten Behandlung gesetzlich Krankenversicherter gem. [§ 117](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V - Hochschulambulanzermächtigung).

Das Humangenetikinstitut gehört – derzeit – zu den Vorkliniken der Medizinischen Fakultät der Antragstellerin und ist dadurch organisatorisch und rechtlich Teil der Universität. Anders als (bspw.) die Institute für Pathologie oder für Mikrobiologie und Hygiene ist es (noch) nicht in das über einen eigenen Rechtsstatus verfügende Universitätsklinikum eingegliedert (Verwaltungsakte S. 18). Verfahrensrechtliche Schritte zur Überführung des Humangenetikinstituts in das Universitätsklinikum sind eingeleitet. Das Verfahren soll nach Angaben der Antragstellerin zum 1.1.2008 abgeschlossen sein; die Zustimmung der Universitätsgremien liegt vor. Für die Zwischenzeit schlossen das Universitätsklinikum F. und die Antragstellerin (Medizinische Fakultät/Humangenetikinstitut) am 20./23.7.2007 (während des anhängigen Beschwerdeverfahrens) eine Kooperationsvereinbarung (Senatsakte S. 26). Diese soll (so die Präambel) im Wesentlichen die gewachsene Zusammenarbeit regeln, nachdem das Humangenetikinstitut, obgleich organisatorisch der Medizinischen Fakultät und damit der Universität zugeordnet, faktisch Teil der Forschung, Lehre und Patientenbehandlung im Universitätsklinikum sei. Einzelheiten zur Zusammenarbeit in Forschung (molekulargenetische Diagnostik, Familienberatung bei genetischen, auch onkologischen, Erkrankungen) und Lehre sind in § 2 und § 3 festgelegt. Das Vertragsverhältnis soll ohne Kündigung mit Abschluss der laufenden Integration des Humangenetikinstituts in das Universitätsklinikum (als Klinikinstitut) enden (§ 6 Abs. 3).

Der Beigeladene Nr. 8, Facharzt für Humangenetik, nimmt seit 1.10.2006 mit Vertragsarztsitz in F. an der vertragsärztlichen Versorgung teil (Verwaltungsakte S. 51). Zuvor hatte er vom 1.10.2003 bis zum 30.9.2006 das Humangenetikinstitut kommissarisch geleitet.

Am 6.3.2007 beantragte die Antragstellerin, dem Humangenetikinstitut, das bis zum 31.3.2007 gem. [§§ 95, 98 Abs. 2 Nr. 11 SGB V](#) i.V.m. § 31 Abs. 1 a Ärzte-ZV zur Erbringung humangenetischer Leistungen ermächtigt war, für die Zeit ab 1.4.2007 eine entsprechende Hochschulambulanzermächtigung gem. [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) zu erteilen.

Mit Schreiben vom 29.3.2007 (Verwaltungsakte S. 13) teilte die Beigeladene Nr. 1 dem (zuständigen) Zulassungsausschuss für Ärzte (ZA) hierzu mit, bisher habe das Humangenetikinstitut über eine einen Versorgungsbedarf voraussetzende Ermächtigung verfügt. Die Versorgung der Versicherten werde jetzt durch die als Vertragsärzte niedergelassenen Beigeladenen Nr. 8 und die Gynäkologen und Fachärzte für

Humangenetik Dr. Sch.-V. und Dr. E. sichergestellt. Es bestehe weder ein quantitativer noch ein qualitativer Bedarf. Die Beigeladenen Nr. 2 bis 7 erklärten sich mit einer Ermächtigung nach [§ 117 SGB V](#) einverstanden, die allerdings auf den für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang zu begrenzen sei (Schreiben vom 12.4.2007, Verwaltungsakte S. 15).

Mit Beschluss vom 18.4.2007/Bescheid vom 4.5.2007 (Verwaltungsakte S. 26/30) ermächtigte der ZA das Humangenetikinstitut für die Zeit vom 19.4.2007 bis 31.3.2012 in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten und der in [§ 75 Abs. 3 SGB V](#) genannten Personen. Der Zugang sei sowohl auf Überweisung wie auch mit Krankenschein nach Maßgabe des (Durchführungs-)Vertrags nach [§ 117 Satz 3 SGB V](#) möglich. Weitere Festlegungen zu Umfang oder Inhalt der Ermächtigung wurden nicht getroffen. Zur Begründung führte der ZA aus, auf die Erteilung der Ermächtigung bestehe gem. [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ein Rechtsanspruch. Bislang sei die Auffassung vertreten worden, das Humangenetikinstitut habe mit der Universitätsklinik und somit auch mit der Problematik "poliklinischer Leistungen" nichts zu tun. Die politisch gewollte Möglichkeit zur humangenetischen Beratung über 35 Jahre alter Frauen zu kostendeckenden Sätzen sei vorrangige Aufgabe dieses Instituts. Da das Humangenetikinstitut nicht in das Universitätsklinikum eingebunden gewesen sei, hätten zwangsläufig Interessengegensätze bestanden. So habe das Institut Forschung und Lehre bislang als nebensächlich angesehen, weshalb Institutsermächtigungen und keine Hochschulambulanzermächtigungen erteilt worden seien. Das Humangenetikinstitut gehöre im eigentlichen Sinne nicht dem Klinikum an, erfülle aber im Bereich der medizinischen Genetik ausschließlich klinische Aufgaben. Die genetische Beratungsstelle nehme hierbei die Aufgaben einer Hochschulambulanz wahr und sei dieser gleichzustellen. Für Forschung und Lehre einschließlich Methodenentwicklung und Erprobung sei eine bestimmte Zahl von Untersuchungen erforderlich. Die Krankenkassenverbände stünden der Ermächtigung positiv gegenüber.

Am 8.5.2007 hat der Beigeladene Nr. 8 dagegen Widerspruch eingelegt, über den der Antragsgegner noch nicht entschieden hat (Verwaltungsakte S. 32). Er trägt vor, seine Erwerbsmöglichkeiten als einziger in Freiburg niedergelassener Facharzt für Humangenetik würden durch die weder auf bestimmte Teilbereiche noch im Umfang beschränkte Ermächtigung erheblich beeinträchtigt; die Wendung "in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang" wiederhole nur den Gesetzeswortlaut und besage letztendlich nichts. Das Humangenetikinstitut gehöre zur Universität und nicht zur Universitätsklinik als dem in [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) genannten Ermächtigungsadressaten. Im Hinblick auf den klaren Gesetzeswortlaut stehe es einer Hochschulambulanz auch nicht gleich, selbst wenn es deren Aufgaben wahrnehme. Das Fallpauschalengesetz vom 23.4.2002 (FPG, BGBl I S. 1412) habe den Kreis der Ermächtigungsadressaten mit der Ersetzung des Begriffs "Poliklinik" durch die Legaldefinition der Hochschulambulanz zwar erweitert, zugleich aber abschließend festgelegt. Außerdem hätten Forschung und Lehre im Humangenetikinstitut bislang keine Rolle gespielt. Vielmehr habe die seinerzeit nach [§ 116 SGB V](#) erteilte Ermächtigung ausschließlich der Versorgung der Versicherten gedient, weil sich in Freiburg kein Facharzt für Humangenetik niedergelassen habe. Aus der auf Grund der Ermächtigung entfalteten Tätigkeit sei keine einzige wissenschaftliche Veröffentlichung hervorgegangen. Der vom ZA angenommene Auftrag zur humangenetischen Beratung vor allem von Frauen sei Teil des gesetzlichen Versorgungsauftrags nach [§ 73 Abs. 2 SGB V](#) und habe mit Forschung und Lehre nichts zu tun. Eine Ermächtigung gem. [§ 117 SGB V](#) scheide daher aus. Schließlich hätte der ZA die Ermächtigung auch durch konkrete Fallzahlen – etwa 30 % der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe – begrenzen müssen. Für Forschung und Lehre sei nur ein Bruchteil der Patienten geeignet (Erhebung Lauterbach: 25 % Forschung, 6 % Lehre).

Die Antragstellerin tritt dem Widerspruch entgegen und hat (unter dem 21.6.2007) beim Antragsgegner beantragt, die sofortige Vollziehung der Ermächtigung anzuordnen bzw. deren sofortige Vollziehbarkeit festzustellen. Mit dem gleichen Ziel suchte sie am 22.6.2007 beim Sozialgericht Freiburg um vorläufigen Rechtsschutz nach.

Im Widerspruchsverfahren trägt die Antragstellerin vor (Verwaltungsakte S. 73), der Widerspruch sei mangels Widerspruchsbefugnis des Beigeladenen Nr. 8 unzulässig. Verfahrensgegenstand sei eine gem. [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) bedarfsunabhängige Ermächtigung zur ambulanten Behandlung gesetzlich Krankenversicherter im Rahmen universitärer Forschung und Lehre, wobei Einzelheiten des Verfahrens, der Prüfung der Vergütung sowie der Fallzahlen und konkreten Vergütungsregelungen in einem Durchführungsvertrag ([§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)) festgelegt würden. Die neuere Rechtsprechung zur Zulässigkeit defensiver Konkurrentenklagen (BSG, Urt. v. 28.9.2005, - [B 6 KA 70/04 R](#) -; BVerfG, Beschl. v. 17.8.2004, - [1 BvR 378/00](#) -, [MedR 2004,680](#)) sei für diese Fallgestaltung nicht einschlägig. Außerdem habe das BSG seine Rechtsprechung im Urteil vom 7.2.2007 (- [B 6 KA 8/06 R](#) -) konkretisiert und verlangt, dass der dem (angegriffenen) Konkurrenten vermittelte Status gegenüber dem Status des (Konkurrenten-)Klägers nachrangig sei. Daran fehle es hier. Auf Ermächtigungen nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) bestehe nämlich ein Rechtsanspruch. Ermessen sei den Zulassungsinstanzen nicht eröffnet. Auch eine Bedarfsprüfung finde nicht statt. Außerdem würden die Honorare der für Forschung und Lehre erbrachten Leistungen zwischen den Krankenkassenverbänden und der Kassenärztlichen Vereinigung vereinbart. Sie stammten nicht aus den (Gesamt-)Vergütungen für vertragsärztliche Leistungen, sondern würden unmittelbar von den Kostenträgern an die Ambulanz gezahlt. Ein danach offensichtlich unzulässiger Widerspruch habe aber weder aufschiebende Wirkung noch eröffne er das auf Überprüfung der Entscheidung des ZA gerichtete Verfahren vor dem Antragsgegner.

Der Widerspruch sei im Übrigen auch unbegründet. Sie, die Antragstellerin, habe einen Rechtsanspruch auf die erteilte Ermächtigung. Nach Auslaufen der Ermächtigung des Humangenetikinstituts hätten das Universitätsklinikum und der Beigeladene Nr. 8 über eine Kooperation im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung verhandelt. Da die Verhandlungen ergebnislos geblieben seien, habe sie, die Antragstellerin, eine Ermächtigung gem. [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) für das Humangenetikinstitut beantragt, um die Leistungserbringung für Forschung und Lehre sicherzustellen. Gleichzeitig habe man Maßnahmen ergriffen, um das Humangenetikinstitut organisatorisch dem Universitätsklinikum zuzuordnen. Klinikums- und Fakultätsvorstand hätten bereits die notwendigen Grundsatzbeschlüsse gefasst, der Gremienweg sei eingeleitet. Wann das Verfahren abgeschlossen sei, könne noch nicht übersehen werden. Die Ermächtigung hänge davon freilich nicht ab. Das vorläufig noch kommissarisch geleitete Institut erbringe seine Leistungen ausschließlich durch qualifizierte Fachärzte oder entsprechend beaufsichtigte Weiterbildungsassistenten.

Bis zur redaktionellen Änderung durch das FPG habe [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) a.F. von poliklinischen Institutsambulanzen der Hochschulen (Polikliniken) gehandelt. Nach Ansicht des Gesetzgebers habe dies nicht mehr der Versorgungswirklichkeit entsprochen, da auch die anderen meist spezialisierten Institute, Ambulanzen und Abteilungen der Hochschulkliniken Forschung und Lehre betrieben hätten. Deshalb sei der Kreis der ermächtigten Kliniken um Institute, Ambulanzen und Abteilungen der Hochschulkliniken erweitert worden. Mit den Änderungen des FPG habe daher keine Einschränkung normiert, sondern festgelegt werden sollen, dass Hochschulambulanzen auf Verlangen von Hochschule oder Hochschulklinik ermächtigt werden könnten. In organisatorischer Hinsicht würden die Hochschulkliniken teils von den Hochschulen unterhalten, teils seien sie als selbständige Anstalten des öffentlichen Rechts verfasst, teils würden Leistungen

sowohl von der Hochschule wie von der rechtlich selbständigen Universitätsklinik erbracht.

Vorliegend habe man eine organisatorische Mischform gewählt. In Bereichen ohne stationäre Patientenversorgung, also ohne Klinik im eigentlichen Sinne, habe man Institute auch dann bei der Hochschule belassen, wenn die Patientenversorgung für Forschung und Lehre notwendig sei. Das sei rechtlich zulässig. Hochschulermächtigungen seien nicht an den Status einer Universitätsklinik gebunden. Auf Fragen der inneruniversitären Organisation komme es deshalb nicht an (vgl. in anderem Zusammenhang zu [§ 117 Abs. 2 SGB V](#) BSG, Urt. v. 5.2.2003, - [B 6 KA 26/02 R](#) -). Mit der Änderung des [§ 117 SGB V](#) habe das FPG weder alle für Versicherte erbrachte Leistungen (in einer Art Organisationsreform) dem Universitätsklinikum zuordnen noch Ermächtigungen hiervon abhängig machen wollen. Unter Geltung des [§ 117 SGB V](#) a.F. habe das LSG Baden-Württemberg im Urteil vom 11.9.2002 (- [L 5 KA 4153/01](#) -) entschieden, dass auch eine nicht in der Trägerschaft der Universitätsklinik stehende, aber gleichwohl Aufgaben des Universitätsklinikums oder der Hochschule erfüllende Klinik, Poliklinik i. S. d. [§ 117 Abs. 1 Satz 5 SGB a.F.](#) sei. Die Neufassung des [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) habe daran nichts geändert. Die Ermächtigung setze daher nicht voraus, dass es sich bei dem Humangenetikinstitut um eine klinische Einrichtung mit Einbindung in den klinisch stationären Betrieb handele (BSG, Urt. v. 5.11.2003, - [B 6 KA 52/02 R](#) -). Gleichwohl habe man zur Darstellung der Integration des Humangenetikinstituts in die Arbeit der Universitätsklinik die Kooperationsvereinbarung abgeschlossen.

Die Ermächtigung sei auch im Übrigen rechtmäßig. Eine Bedarfsprüfung finde nicht statt. In der Ermächtigung selbst müssten Fallzahlen nicht festgelegt werden. Das sei gem. [§ 117 Abs. 2 SGB V](#) nur bei der Erteilung von Ermächtigungen bei Ausbildungsaufgaben nach [§ 6 PsychThG](#) notwendig; hier müssten auch spezielle Behandlungsverfahren festgeschrieben werden. Ggf. erforderliche Fallzahlen würden im Durchführungsvertrag nach [§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) vereinbart. Der Vertragsschluss stehe unmittelbar bevor. Nach Abstimmung mit den Krankenkassenverbänden könne sodann die Vergütung der Leistungen mit den Krankenkassen verabredet werden (vgl. dazu auch Wenner, Gesundheitsrecht 2007, 337, 340). Die Verlagerung von Begrenzungsregelungen auf den Durchführungsvertrag sei schon aus Gründen der Flexibilität und der Schwankungsbreiten in Forschung und Lehre notwendig (Senatsakte S. 67 ff.). Hierfür existiere ein Grundvertrag über die Vergütung der von Hochschulambulanzen (aller Universitätskliniken) erbrachten Leistungen und ein Poliklinikvertrag (Senatsakte S. 70 ff.). Mit der für Ende des Jahres zu erwartenden formellen Eingliederung des Humangenetikinstituts in die Universitätsklinik würden diese vertraglichen Abläufe auch hier maßgeblich werden. Die für Forschung und Lehre erforderlichen Fallzahlen könne man im Übrigen nicht nach den Maßgaben des Bedarfsplanungsrechts ermitteln. Vielmehr stehe der Hochschule ein weitestgehendes Bestimmungsrecht zu, da die erforderliche Zahl auf ihr Verlangen hin festzusetzen sei (nach einschlägigen Studien: Verhältnis ambulanter Behandlungsfälle zu "Forschungsfällen" etwa 1: 20). Am Humangenetikinstitut seien jährlich etwa 1.500 Patienten behandelt worden (bei 2.641 Studierenden). Damit liege man im Verhältnis hinter der Universität H ...

Der ZA habe schließlich auch zu Recht festgestellt, dass das Humangenetikinstitut mit seiner genetischen Beratung Aufgaben einer Hochschulambulanz wahrnehme. Unrichtig sei aber die Annahme des ZA, Forschung und Lehre seien bislang nebensächlich gewesen; hierzu werde auf entsprechende Aufstellungen Bezug genommen (Senatsakte S. 91, 98). Der genaue Umfang von Forschung und Lehre (im Zuge der Ermächtigung) werde Gegenstand des Vertrags nach [§ 117 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) sein. Im Übrigen sei das Institut seit Jahrzehnten an der ambulanten Versorgung der Versicherten beteiligt, was auch der Forschung und Lehre zu Gute gekommen sei.

Der Beigeladene Nr. 8 wendet ein, das Urteil des BSG vom 7.2.2007 (- [B 6 KA 8/06 R](#) -) betreffe eine andere Fallgestaltung, nämlich die Anfechtung einer einem Vertragsarzt erteilten Abrechnungsgenehmigung. Er wehre sich als niedergelassener Vertragsarzt mit vollem unternehmerischem Risiko gegen die Ermächtigung des ohne Unternehmerrisiko auftretenden Humangenetikinstituts, um einen ruinösen Wettbewerb abzuwehren. Davon abgesehen sei die Ermächtigung für Forschung und Lehre nicht notwendig. Die Antragstellerin habe nämlich über andere Einrichtungen hinreichend Zugang zu Patienten für humangenetische Fragestellungen, etwa in der Kinderklinik sowie in internistischen, chirurgischen oder dermatologischen Abteilungen und HNO-Abteilungen.

Am 11.7.2007 führte der Antragsgegner eine (erste) mündliche Verhandlung durch (Verwaltungsakte S. 127). Die Antragstellerin trug dabei vor, Universitäts- und Klinikgremien hätten mittlerweile die zur Integration des Humangenetikinstituts in das Universitätsklinikum notwendigen Entscheidungen getroffen. Die Transferentscheidungen seien für den 17. bzw. 19.7.2007 vorgesehen. Am 15.10.2007 solle der Universitätsrat die endgültige Überführung beschließen. Im November/Dezember 2007 werde die Überführung sodann vollzogen sein. Auf - vielfach zufällige - Organisationsfragen dieser Art komme es für die Rechtmäßigkeit der Ermächtigung aber ohnehin nicht an. Der Antragsgegner fällte keine Entscheidung und beschloss, das Verfahren auszusetzen.

Zur Begründung ihres beim Sozialgericht gestellten Antrags auf vorläufigen Rechtsschutz trug die Antragstellerin (ergänzend und präzisierend) vor, das Universitätsklinikum sei als Anstalt des öffentlichen Rechts verfasst. Das Humangenetikinstitut gehöre zur medizinischen Fakultät. Es erbringe Leistungen im Bereich der humangenetischen Beratung und Diagnose, führe aber keine stationären Behandlungen durch. Da es an der Schnittstelle zwischen Universität und Universitätsklinikum stehe, habe man bislang keine Organisationsentscheidung zur Eingliederung des Instituts in das Universitätsklinikum getroffen. Hierauf abzielende Schritte seien nunmehr aber eingeleitet. Eine abschließende Entscheidung bedürfte der Genehmigung des zuständigen Ministeriums.

Der Widerspruch des Beigeladenen Nr. 8 habe entgegen der Auffassung des Antragsgegners bzw. der Beigeladenen Nr. 1 keine aufschiebende Wirkung, da er sich nicht gegen eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, sondern gegen die Ermächtigung zur Gewährleistung von Forschung und Lehre richte. Die Ermächtigungsleistungen würden deshalb auch nicht aus der für vertragsärztliche Leistungen bestimmten Gesamtvergütung, sondern gem. [§ 120 SGB V](#) von den Krankenkassen unmittelbar vergütet. Gem. [§ 96 Abs. 4 SGB V](#) dürften nur die am Verfahren beteiligten Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen den Berufungsausschuss anrufen. Der Beigeladene Nr. 8 sei am Verfahren jedoch nicht beteiligt und habe daran auch nicht beteiligt werden müssen. Dessen rechtliche Interessen ([§ 12 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch, SGB X](#)) würden nicht berührt.

Der Beigeladene Nr. 8 trug (ergänzend) vor, die Antragstellerin gehöre nicht zu den in [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) genannten Ermächtigungsadressaten; das Humangenetikinstitut sei kein Klinikinstitut, sondern ein Institut der Universität. Eine erweiternde Auslegung sei nicht zulässig, zumal [§ 117 Abs. 2](#) oder [§ 116 SGB V](#) i. V. m. [§ 31 Ärzte-ZV](#) auch die Ermächtigung von nicht zu den Hochschulambulanzen zählenden Instituten vorsehe. Unzulässig sei auch, das Humangenetikinstitut durch Organisationsakte in ein Klinikinstitut umzuwandeln, und so die Ermächtigungs Voraussetzungen herbeizuführen. Im Bescheid des ZA sei ausdrücklich die humangenetische Beratung von Frauen bzw. die Erfüllung klinischer Aufgaben angesprochen; dabei handele es sich jedoch um die Versorgung gesetzlich Krankenversicherter und

nicht um Forschung und Lehre. Die Ermächtigung sei deshalb nach [§ 116 SGB V](#) und nicht nach [§ 117 SGB V](#) zu beurteilen. Ein Bedarf nach humangenetischen Leistungen bestehe seit seiner, des Beigeladenen Nr. 8, Niederlassung freilich nicht mehr. Das habe auch der ZA anerkannt.

Er sei zur Anfechtung der Ermächtigung befugt. Unbeschadet dessen, dass Leistungen der Antragstellerin nicht aus der Gesamtvergütung honoriert würden, trage diese keinerlei Unternehmerrisiko. Er sei wohl im gesamten südbadischen Raum der einzige Vertragsarzt, der ausschließlich humangenetisch arbeite und das gesamte Leistungsspektrum humangenetischer Beratung und Diagnostik einschließlich Molekulargenetik anbiete. Für seine Praxis habe er Investitionskosten von über 500.000 EUR aufwenden müssen; die laufenden Praxiskosten erreichten ähnliche Größenordnungen. Die - unzulässige - Konkurrenz der Antragstellerin habe ruinöse Auswirkungen. Im Hinblick auf den grundrechtlichen Schutz seiner Berufsfreiheit könne er die rechtliche Überprüfung der Ermächtigung durch Zulassungsgremien und Gerichte beanspruchen. Auf Vergütungsfragen komme es nicht an. Letztendlich wolle die Antragstellerin aus der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter Einkünfte erzielen. Das Humangenetikinstitut dürfe Patientendaten auch nicht ohne weiteres an die Universitätskliniken weitergeben, was zeige, dass Forschung und Lehre nicht im Vordergrund stünden.

Mit Schriftsatz vom 28.6.2007 bzw. 18.7.2007 (SG-Akte S. 63, 78) teilte die Antragstellerin mit, der Vorstand des Universitätsklinikums und der Fakultätsvorstand (der medizinischen Fakultät) hätten beschlossen, das Humangenetikinstitut dem Universitätsklinikum zuzuordnen; das Verfahren werde voraussichtlich im November/Dezember 2007 abgeschlossen sein. Damit solle einerseits einer medizinisch-organisatorischen Einheitlichkeit in der Erbringung ambulanter Leistungen des Universitätsklinikums gedient werden, andererseits wolle man Bedenken hinsichtlich des Status der ermächtigten Hochschulambulanz (als Teil der Universität) begegnen. Man habe das Humangenetikinstitut - als Institut für Humangenetik und Anthropologie - ursprünglich der medizinischen Fakultät zugeordnet, weil das Institut wissenschaftliche Aufgaben sowohl der Universität wie des Universitätsklinikums wahrnehme. Der organisatorische Hintergrund für die Aufteilung von Universitäten und Universitätskliniken in unselbstständige Fakultäten, Instituten, Abteilungen einerseits oder selbstständige juristische Personen andererseits sei für die Entscheidung über eine Ermächtigung zur Gewährleistung von Forschung und Lehre ohne Belang. Im Hinblick auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 5.2.2003 (- [B 6 KA 26/02 R](#) -) komme es nur darauf an, ob ein Universitätsinstitut hochschulklinische ambulante Leistungen erbringe oder nicht. Die Sonderstellung der psychologischen Institute nach [§ 117 Abs. 2 SGB V](#) beruhe darauf, dass die Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten nicht (ausschließlich) universitär organisiert sei.

Im Hinblick auf die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 11.9.2002 (- [L 5 KA 4153/01](#) -) müsse jedenfalls eine vertraglich vereinbarte Kooperation zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum genügen, um das Humangenetikinstitut als Hochschulambulanz einzustufen. Das LSG habe nämlich akzeptiert, dass einer als Verein organisierten außeruniversitären Einrichtung originäre Aufgaben einer Hochschulambulanz mit Forschung und Lehre vertraglich übertragen worden seien. Das Humangenetikinstitut arbeite mit den Kliniken des Universitätsklinikums seit Jahren in der klinischen Forschung mit unterschiedlichen Schwerpunkten zusammen. Auch der Unterricht der Medizinstudenten gehöre zu den Aufgaben des Instituts. Es erfülle eine zentrale Rolle in der Koordination humangenetischer Fragen und sei damit materiell als Teil der Hochschulambulanzen zu verstehen.

Die vom Beigeladenen Nr. 8 angesprochene Forschung und Lehre in der Kinderklinik, der Inneren Medizin, der Chirurgie oder der Hautklinik sei vorliegend nicht relevant. Die humangenetische Diagnostik, die auf Anforderung u. a. der genannten Kliniken durchgeführt werde, sei vielmehr Gegenstand eigener Forschung und Lehre des Humangenetikinstituts.

Mit Beschluss vom 25.7.2007 ordnete das Sozialgericht die sofortige Vollziehung des Bescheids des ZA vom 4.5.2007 bis zur Bescheiderteilung des Berufungsausschusses über den Widerspruch des Beigeladenen Nr. 8 an. Zur Begründung führte es aus, das Interesse der Antragstellerin an der sofortigen Vollziehung der Ermächtigung gehe dem Aufschubinteresse des Beigeladenen Nr. 8 vor, weil dessen Widerspruch mangels Verletzung in eigenen Rechten erkennbar aussichtslos sei. Im Rahmen einer so genannten defensiven Konkurrentenklage könne sich die Befugnis zur Abwehr des Konkurrenten nur aus dem einfachen Recht ergeben; das Grundrecht aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) schütze nicht vor Konkurrenz (vgl. BSG, Urteil vom 7.2.2007, - [B 6 KA 8/06 R](#) -). Der Vertragsarzt könne die Überprüfung der einem Konkurrenten erteilten Ermächtigung beanspruchen, wenn sein Status zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung vorrangig sei und er im selben räumlichen Bereich wie der Konkurrent die gleichen Leistungen anbiete (BVerfG, Beschluss vom 17.8.2004, - [1 BvR 378/00](#)). Demgegenüber genüge das bloße Betroffensein in wirtschaftlichen Interessen oder die Verletzung von Vorschriften, die allein dem Schutz von Gemeinwohlbelangen dienen, nicht. Davon ausgehend sei der Beigeladene Nr. 8 nicht widerspruchs- bzw. klagebefugt.

Die angefochtene Ermächtigung beruhe auf [§ 117 SGB V](#). Diese Vorschrift diene nicht dem Schutz des Beigeladenen Nr. 8, sondern der Verwirklichung der Wissenschaftsfreiheit ([Art. 5 Abs. 3 GG](#)). Die Zulassungsinstanzen müssten den Hochschulambulanzen ohne Ermessens- oder Beurteilungsspielraum eine bedarfsunabhängige Institutsermächtigung für Forschung und Lehre erteilen ([§ 75 Abs. 2 SGB V](#)). Daher stehe der durch [§ 117 SGB V](#) eröffnete Zugang der Hochschulen und Hochschulkliniken zur vertragsärztlichen Versorgung dem Status des Vertragsarztes nicht nach. Dass Verdienstmöglichkeiten geschmälert werden könnten, berechtige zur Anfechtung einer Ermächtigung gem. [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) nicht. Gravierende Rechtsverstöße und damit willkürliches Handeln der Zulassungsinstanzen liege nicht vor. Außerdem wäre auch in diesem Fall ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis im vorstehend beschriebenen Sinne notwendig. Die vom Beigeladenen Nr. 8 geltend gemachten Rechtsverstöße seien deshalb in der Sache nicht zu prüfen.

Auf den ihm am 27.7.2007 zugestellten Beschluss hat der Beigeladene Nr. 8 am 7.8.2007 Beschwerde eingelegt, der das Sozialgericht nicht abhalf (Beschluss vom 7.8.2007). Er trägt vor, die Antragstellerin sei in der Vergangenheit nicht gem. [§ 117 SGB V](#), sondern gem. [§ 116 SGB V](#) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt gewesen. Die gegenteilige Annahme des Sozialgerichts sei unzutreffend. Das Sozialgericht habe außerdem seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, da ihm die Schriftsätze der Antragstellerin vom 5. und 18.7.2005 erst nach Ergehen des angefochtenen Beschlusses übersandt worden seien.

Der Widerspruch gegen die Ermächtigung sei auch keineswegs aussichtslos. Er erbringe als einziger Vertragsarzt in weitem Umkreis humangenetische Leistungen und sei daher von der Ermächtigung der Antragstellerin betroffen und widerspruchsbefugt. Die Ermächtigung lasse sich von vornherein weder auf [§ 117 SGB V](#) noch auf [§ 116 SGB V](#) stützen, weshalb eine - schon nach der älteren Rechtsprechung zur defensiven Konkurrentenklage - anfechtbare Willkürentscheidung vorliege. [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) erlaube die Ermächtigung (nur) von Ambulanzen, Instituten und Abteilungen von Hochschulkliniken; dazu gehöre das Humangenetikinstitut als Universitätsinstitut nicht. Die

beabsichtigte Eingliederung des Instituts in die Universitätsklinik sei noch nicht vollzogen. Dennoch habe der ZA unter Missachtung der gesetzlichen Regelung die Ermächtigung erteilt. Außerdem müsse die Ermächtigung (etwa durch die Festlegung von Fallzahlen o.ä.) auf den für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang begrenzt werden ([§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)); auch daran fehle es. Regelungen im Durchführungsvertrag nach [§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) genügen insoweit nicht, da dann dem Konkurrenten jeglicher Rechtsschutz gegen eine missbräuchliche Ausdehnung der Ermächtigung abgeschnitten würde. Die Ausgestaltung der Ermächtigung sei Aufgabe des ZA; das komme in Wortlaut und Gesetzessystematik des [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) zum Ausdruck. Der Vertrag nach [§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) regele nämlich nur Einzelheiten zur Durchführung der Ermächtigung. Deren Umfang ([§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) müsse der ZA festlegen.

Auf der Grundlage der neueren Rechtsprechung (des BVerfG und des BSG) zur defensiven Konkurrentenklage sei er erst Recht widerspruchsbefugt. Danach setze die verfahrensmäßige Absicherung des Grundrechtsschutzes nicht erst bei Willkür ein. Das gelte auch für Ermächtigungen nach [§ 117 SGB V](#). Die Vorschrift verwirkliche nicht nur die Wissenschaftsfreiheit, sondern diene (mit der Begrenzung der Ermächtigung auf das für Forschung Lehre notwendige Maß) auch dem Schutz seiner Rechte. Die Regelung in 117 Abs. 2 SGB V, die für die Ermächtigung psychologischer Universitätsinstitute Fallzahlgrenzen vorsehe, verdeutliche den drittschützenden Charakter (auch) des § 117 SGB V zusätzlich. Ein Nachrangverhältnis (wie bei Ermächtigungen nach [§ 116 SGB V](#)) sei nicht notwendig. Anderes könne der Rechtsprechung, die sich bislang nur mit Ermächtigungen gem. [§ 116 SGB V](#) befasst habe, nicht entnommen werden. Ausschlaggebend sei letztendlich, dass er als niedergelassener Vertragsarzt mit vollem Unternehmerrisiko in einem stark regulierten Markt in Konkurrenz zu einem Wettbewerber trete, der ohne wirtschaftliches Risiko und mit staatlicher Finanzierung die gleichen Leistungen anbiete. Das müsse er nur hinnehmen, wenn der Mitbewerber sich auf dem Boden des Rechts bewege. Wie im Fall des BVerfG (Strahlentherapeut) gehe es um durch ruinösen Wettbewerb gefährdete hohe Investitionen in kleinen hochspezialisierten Fachgebieten.

Der Widerspruch sei aus den dargelegten Gründen auch begründet, weshalb sein Aufschubinteresse vorgehe. Auf die – offensichtlich zur nachträglichen Legitimierung der Ermächtigung abgeschlossene – Kooperationsvereinbarung vom 20./23.7. 2007 komme es nicht an. Es entspreche auch nicht den Tatsachen, dass die dort festgelegte Kooperation in langen Jahren gewachsen sei. Er habe seinerzeit erstmals im November 2004 (als Leiter des Humangenetikinstituts) den Antrag auf Ausbildung von PJ-Studenten gestellt; seit Herbst 2005 gebe es hierfür nur einen Ausbildungsplatz pro Jahr. Es treffe auch nicht zu, dass das Institut eine zentrale Rolle in der Koordination humangenetischer Fragen spiele. Vielmehr betrieben etliche Abteilungen der Universitätsklinik selbst humangenetische Forschung und Diagnostik, ohne deren Ergebnisse (schon aus Datenschutzgründen) an das Humangenetikinstitut zu übermitteln. Das Vorbringen der Antragstellerin zur Kooperation zwischen Klinik und Institut werde daher im Wesentlichen bestritten. Außerdem sei es im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht ohnehin unzulässig – wie in § 2 Abs. 4 der Kooperationsvereinbarung festgelegt – Ergebnisse der molekulargenetischen Diagnostik der künftigen Grundlagenforschung der Universitätsklinik zur Verfügung zu stellen. Insgesamt sei das Humangenetikinstitut weder faktisch noch rechtlich Teil des Universitätsklinikums, weshalb die Ermächtigung rechtswidrig sei.

Außerdem verleihe der Vertrag dem Humangenetikinstitut nicht den Status eines Klinikinstituts, was allein ausschlaggebend sei. Andernfalls könnte beispielsweise auch eine nicht zulassungsfähige GmbH über Kooperationsverträge mit Vertragsärzten eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung erlangen oder man könnte ein Max-Planck-Institut ermächtigen. Wäre das Humangenetikinstitut (bereits) rechtlich unselbständiger Teil des Klinikums, wäre der Kooperationsvertrag überflüssig. Gründe für ein besonderes Vollziehungsinteresse der Antragstellerin seien damit nicht ersichtlich.

Der Beigeladene Nr. 8 beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 25.7.2007 aufzuheben und den Antrag der Antragstellerin auf Anordnung der sofortigen Vollziehung der dieser (bzw. dem Humangenetikinstitut) durch Beschluss des ZA vom 18.4.2007 (Bescheid vom 4.5.2007) gem. [§ 117 SGB V](#) erteilten Ermächtigung zurückzuweisen.

Die Antragstellerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Die übrigen Beteiligten stellen keine Anträge.

Die Antragstellerin verteidigt den angefochtenen Beschluss. Ergänzend trägt sie vor, nach der (neueren) Rechtsprechung sei eine defensive Konkurrentenklage bzw. ein defensiver Konkurrentenwiderspruch nur unter 3 Voraussetzungen erfolgreich; diese beträfen die Zulässigkeit des Rechtsbehelfs oder – bei entsprechend niedrig angesetzter Zulässigkeitschwelle – eine erste (vorgelagerte) Stufe in der Begründetheitsprüfung: Danach müsse 1. dem (abzuwehrenden) Konkurrenten die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet und nicht nur ein weiterer Leistungsbereich genehmigt werden, 2. müsse der hierdurch vermittelte Status gegenüber dem Status des Konkurrentenklägers nachrangig sein und 3. müssten beide im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen erbringen dürfen. Die ersten beiden Voraussetzungen seien hier nicht erfüllt.

Die Ermächtigung nach [§ 117 SGB V](#) diene Forschung und Lehre und eröffne keinen Zugang zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung; diese sei nur beiläufig berührt. [§ 117 SGB V](#) spreche demgemäß auch (nur) von ambulanter Behandlung – nicht von vertragsärztlicher Versorgung – gesetzlich Krankenversicherter. Das Honorar für die Ermächtigungsleistungen gehe auch nicht von der für die Vertragsärzte bestimmten Gesamtvergütung ab, weshalb das Honorarvolumen des Beigeladenen Nr. 8 allenfalls vernachlässigbar geschmälert werde. Das Gesetz sehe für die ambulante Versorgung der Versicherten durch Krankenhäuser unterschiedliche Regelungsmodelle mit unterschiedlichen Erlaubnisformen und Vergütungsquellen vor (bspw. in [§§ 115a, 115b, 116b SGB V](#)). Vor diesem Hintergrund sei fraglich, ob man Behandlungsleistungen auf Grund einer Ermächtigung nach [§ 117 SGB V](#) als Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung einstufen dürfe. Das BSG habe sich damit nicht befasst und bislang nur das Aufeinandertreffen von Statusakten (Zulassung und Ermächtigung) und Abrechnungsgenehmigungen beurteilt. Dass (auch) die Ermächtigung nach [§ 117 SGB V](#) von den mit Kassen- und Ärztevertretern besetzten Zulassungsinstanzen erteilt werde, besage für sich allein nichts, solle vielmehr nur die Berücksichtigung vertragsärztlicher Interessen (und ggf. eine Klagebefugnis der Kassenärztlichen Vereinigung) ermöglichen.

Aus den gleichen Gründen stehe der Status, den die gem. [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) auf Verlangen des Berechtigten bedarfsunabhängig zu

erteilende Ermächtigung vermitteln, dem Status des zugelassenen Vertragsarztes im Rang nicht nach. Etwaige wirtschaftliche Auswirkungen für den niedergelassenen Arzt seien rechtlich unerheblich und vermitteln keine Anfechtungsbefugnis. Anfechtungsberechtigt seien allenfalls die Kassenärztlichen Vereinigungen, die auch an den Durchführungsverträgen gem. [§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) mitwirkten. Damit sei der Schutz der Vertragsärzte abschließend festgelegt. Ein darüber hinausgehendes Gebot der Rücksichtnahme auf deren Belange gebe es nicht.

Der Antragsgegner müsse daher den Widerspruch unbeschadet seiner ausschließlichen Zuständigkeit für die abschließende Verwaltungsentscheidung ohne weitere Sachprüfung zurückweisen, auch wenn man ihn, dem Modell einer gestuften Begründetheitsprüfung folgend, als zulässig ansehen wollte. Andernfalls könnte jeder in bloßen Belangen, nicht jedoch in subjektiven Rechten betroffene Dritte eine umfassende Prüfung der Ausgangsentscheidung durch den Antragsgegner erwirken. Auch im vorläufigen Rechtsschutzverfahren vor den Sozialgerichten müsse die fehlende Anfechtungsbefugnis des Konkurrenten den Ausschlag geben und eine weitere Sachprüfung ebenso abschneiden wie die Prüfung eines besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung der angefochtenen Ermächtigung.

Ein besonderes Interesse an der sofortigen Vollziehung der Ermächtigung sei nicht notwendig. Es genüge, wenn der Widerspruch des Beigeladenen Nr. 8 offensichtlich erfolglos bleiben werde. Die – ein besonderes Vollziehungsinteresse verlangende – Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg betreffe andere Fallgestaltungen, etwa die Entziehung einer Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, und solle Unsicherheiten bei der (nur summarischen) Prüfung der Rechtslage ausgleichen. Hier seien materielle Fragen mangels Zulässigkeit des Widerspruchs aber gar nicht mehr zu prüfen.

Davon abgesehen sei der Sofortvollzug im Interesse der Kontinuität von Forschung und Lehre im Bereich der Humangenetik, für deren Umfang auf Darstellungen des Humangenetikinstituts verwiesen werde (Senatsakte S. 91 ff.), notwendig. Auch die Wissenschaftsfreiheit ([Art. 5 Abs. 3 GG](#)) bzw. die wertsetzende Bedeutung dieses Grundrechts begründe ein besonderes Vollziehungsinteresse. Auf die Widerspruchsentscheidung des Antragsgegners könne man nicht warten, nachdem die Verfahrensdauer nicht absehbar sei.

Nicht richtig sei schließlich, dass das Humangenetikinstitut Versicherte im Ergebnis wie ein niedergelassener Vertragsarzt (unbeschränkt) behandeln dürfe. Der noch abzuschließende Durchführungsvertrag ([§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)) werde eine Fallzahlbegrenzung enthalten; beantragt sei insoweit eine für Forschung und Lehre notwendige (um Bedarfsdeckungsfälle bereinigte) Fallzahl von 1.100 pro Jahr (Senatsakte S. 74 ff.). Die Vertragsverhandlungen mit der Beigeladenen Nr. 1 und den Landesverbänden der Krankenkassen seien im Gange; am 6.11.2007 sei ein Verhandlungstermin angesetzt.

Der Antragsgegner trägt vor, die Beschwerde des Beigeladenen Nr. 8 sei jedenfalls derzeit begründet; er schließe sich dessen Vorbringen an. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts diene [§ 117 SGB V](#) auch dem Schutz der niedergelassenen Vertragsärzte. Die Bestimmung gehöre zu den Ermächtigungsregelungen der [§§ 116 ff. SGB V](#). Von einem Nachrangverhältnis zur Versorgung durch niedergelassene Ärzte sei jedenfalls insoweit auszugehen, als die Hochschulambulanzermächtigung im Umfang auf das für Forschung und Lehre notwendige Maß beschränkt werden müsse. Den entsprechenden Bedarf müsse er, der Antragsgegner, feststellen. Darauf sei die Antragstellerin hingewiesen worden. Eine Vereinbarung zwischen Universitätsklinikum, Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung, in der der Ermächtigungsumfang und die Art der für Forschung und Lehre notwendigen Leistungen festgelegt seien, liege bislang nicht vor, so dass das Humangenetikinstitut unbeschränkt Behandlungsleistungen erbringen könnte. Insgesamt erweise sich daher die Entscheidung des ZA als willkürlich, da er die Voraussetzungen des [§ 117 SGB V](#) nicht ansatzweise berücksichtigt habe.

Bis zur mündlichen Verhandlung (vor dem Berufungsausschuss) am 11.7.2007 sei die Zusammenarbeit zwischen der Antragstellerin und dem Humangenetikinstitut nicht rechtlich ausgeformt gewesen. Deshalb sei die Entscheidung über den Widerspruch des Beigeladenen Nr. 8 auch ausgesetzt worden, bis der für November 2007 angekündigte Poliklinikvertrag abgeschlossen sei. Das LSG Baden-Württemberg habe entschieden (Verfahren - [L 5 KA 3769/02](#) -), dass das Humangenetikinstitut kein Krankenhaus i. S. d. [§ 31 a Ärzte-ZV](#) sei, und deshalb einem dort tätigen Arzt eine Ermächtigung nicht erteilt werden könne. Für die hier streitige Hochschulambulanzermächtigung gelte Ähnliches. Mit dem nunmehr vorgelegten Kooperationsvertrag vom 20./23.7.2007 dürfte aber die Ermächtigungsfähigkeit hergestellt sein. Das Humangenetikinstitut dürfte jetzt als Hochschulambulanz im Sinne eines mit dem Hochschulklinikum kooperierenden Instituts anzusehen sein. Bei Beschlussfassung durch das Sozialgericht habe es daran aber noch gefehlt.

Derzeit könne das Humangenetikinstitut seine Tätigkeit im bisherigen Rahmen fortsetzen. Letztendlich gehe es nur um die Veränderung von Transferleistungen, die ohne Ermächtigung (noch) von der Antragstellerin zu tragen seien. Bei dieser Sachlage sei ein Interesse an der sofortigen Vollziehung der Ermächtigung nicht erkennbar.

Die Beigeladene Nr. 1 hält die Beschwerde ebenfalls für begründet und trägt vor, im Rahmen des vorläufigen Rechtsschutzverfahrens könne nicht abschließend geklärt werden, ob der Beigeladene Nr. 8 zur Anfechtung der Ermächtigung befugt sei und ob das Humangenetikinstitut als Hochschulambulanz i. S. d. [§ 117 SGB V](#) eingestuft werden könne. Der Verfahrensausgang sei daher offen. Ein besonderes öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung liege ebenfalls nicht vor. Ein Versorgungsdefizit, dem mit der Ermächtigung abzuhelpen wäre, gebe es nicht. Investitionen oder bereits aufgenommene Behandlungen für sich allein begründeten ein Vollziehungsinteresse nicht (LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 17.1.06, [L 5 KA 5149/05 ER-B](#) -). Es sei auch nicht erkennbar, weshalb die Leistungserbringung auf Grund der Ermächtigung für Forschung und Lehre nunmehr eilbedürftig sein solle. Die Antragstellerin hätte den Ermächtigungsantrag rechtzeitig (auch parallel zum Antrag auf eine bedarfsabhängige Ermächtigung gem. [§ 116 SGB V](#)) stellen können. Davon abgesehen, begründeten Lehr- und Forschungsinteressen ein Vollziehungsinteresse ohnehin nicht. Die Ermächtigung nach [§ 117 SGB V](#) diene nicht der qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung gesetzlich Versicherter oder der Vermeidung stationärer Behandlungen, sondern der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. Dieser müsse jedoch nicht nur die an Universitätskliniken stattfindende Maximalversorgung, sondern vor allem die Behandlung alltäglicher Gesundheitsstörungen erlernen. Deshalb würden den Hochschulambulanzen Ermächtigungen erteilt, die auf die Behandlung eher banaler Erkrankungen ausgerichtet seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten des Antragsgegners, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen

II.

Die Beschwerde des Beigeladenen Nr. 8 ist statthaft und auch sonst zulässig. Der Beigeladene Nr. 8 ist insbesondere durch den angegriffenen Beschluss des Sozialgerichts beschwert.

Bei der Beschwer des Rechtsmittelführers handelt es sich um eine besondere Form des Rechtsschutzbedürfnisses; sie gibt ihm die sachliche Legitimation für das Rechtsmittel und rechtfertigt die Anrufung des Rechtsmittelgerichts. Ist, wie hier, ein Beigeladener Rechtsmittelführer, kommt es grundsätzlich darauf an, ob er durch die angegriffene Entscheidung materiell beschwert ist. Daran fehlt es, wenn er zu Unrecht beigeladen wurde oder die angegriffene Entscheidung nicht zu einer Verletzung seiner subjektiven Rechte führen kann (NK-VwGO Vor § 124 Rdnr. 59 ff., 67 m. w. N.).

Das Sozialgericht hat den Beigeladenen Nr. 8 gem. [§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zu Recht beigeladen, weil die der Antragstellerin erteilte Ermächtigung zur ambulanten Behandlung gesetzlich Versicherter (unstreitig) seine berechtigten, insbesondere wirtschaftlichen Interessen berührt. Darüber hinaus dürfte bei Rechtswidrigkeit der Ermächtigung auch eine Verletzung seiner subjektiven Rechte möglich sein. Die Ermächtigungsvorschrift des [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) dürfte nach vorläufiger Bewertung des Senats nämlich nicht ausschließlich öffentlichen Interessen, insbesondere an effizienter medizinischer Forschung und Lehre, oder der Verwirklichung des Grundrechts auf Wissenschaftsfreiheit in [Art. 5 Abs. 3 GG](#) dienen, sondern auch die privaten (wirtschaftlichen) Belange derjenigen niedergelassenen Vertragsärzte rechtlich - und nicht nur reflexhaft faktisch - schützen, die im gleichen räumlichen Bereich die gleichen Leistungen wie die ermächtigte Hochschulambulanz erbringen.

Nach der den Beteiligten bekannten Rechtsprechung des BVerfG und des BSG (vgl. BVerfG, Beschl. v. 17.8.2004, - [1 BvR 378/00](#) -, [MedR 2004,680](#) sowie BSG, Urt. v. 7.2.2007, - [B 6 KA 8/06 R](#) - m.w.N.) kann der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Arzt ein etwaiges Recht zur Abwehr von Konkurrenten nicht aus materiellen Grundrechten, etwa der Berufsfreiheit aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#), herleiten, weil diese keinen Anspruch auf Fernhaltung anderer begründen. Maßgeblich sind allein die Vorschriften des einfachen Rechts, hier in [§ 117 SGB V](#). Diese können Drittschutz im Sinne eines Gebots der Rücksichtnahme auf die Interessen der bereits über eine Marktposition verfügenden Marktteilnehmer gewähren. Da ausdrückliche Festlegungen meist fehlen, muss durch Auslegung der Vorschriften, namentlich nach deren Sinn und Zweck, ermittelt werden, ob die Belange des Marktteilnehmers, hier des niedergelassenen Vertragsarztes, rechtlich geschützt werden sollen, oder ob ihm aus der Anwendung der Vorschrift nur (beiläufig reflexhaft) tatsächliche Vorteile oder Begünstigungen erwachsen.

Bei der Normauslegung sind die Besonderheiten des jeweiligen Sachbereichs, hier also der vertragsärztlichen Versorgung zu berücksichtigen. Diese sind geprägt vom grundsätzlichen Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte, die auf einem durch restriktive Bedarfsplanung regulierten Markt die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten sicher stellen müssen und für deren Leistungen eine im Umfang begrenzte Gesamtvergütung zur Verfügung steht, wobei deren Verteilung zusätzlichen Regulativen (wie Regelleistungsvolumina, Honorarabstaffelungen, Mengenbegrenzungen u.ä.) unterliegt. Im Hinblick darauf hat die Rechtsprechung für die Begründung von Abwehrrechten verlangt, dass dem Konkurrenten - durch Statusakt - die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet wird, dass der ihm vermittelte Status gegenüber demjenigen des niedergelassenen Vertragsarztes nachrangig ist und dass beide im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen erbringen dürfen.

Davon ausgehend dürfte auch der Vorschrift des [§ 117 SGB V](#), insbesondere des [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), über die Erteilung von Ermächtigungen für Hochschulambulanzen drittschützende Wirkung zukommen.

Nach Auffassung des Senats regelt [§ 117 SGB V](#) einen Statusakt, der der Hochschulambulanz die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet. Das folgt schon aus [§ 95 Abs. 1 SGB V](#), wonach an der vertragsärztlichen Versorgung neben den zugelassenen Ärzten die ermächtigten Ärzte und die ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen teilnehmen; nach der Art der Ermächtigung unterscheidet das Gesetz nicht. Zu den ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen gehört die Hochschulambulanz i. S. d. [§ 117 SGB V](#). Dem steht der Wortlaut des [§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), der von der ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten und nicht - wie [§ 116 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) hinsichtlich der Ermächtigung von Krankenhausärzten - von der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung handelt, nicht entgegen. Die unterschiedliche Wortwahl verdeutlicht nur die besondere Funktion der Hochschulambulanzermächtigung, die, anders als die Ermächtigung von Krankenhausärzten, nicht der Deckung eines (allgemeinen oder besonderen) Versorgungsbedarfs (vgl. auch § 31a Ärzte-ZV), sondern anderen Zwecken, nämlich der Forschung und Lehre bzw. der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses dient. Das ändert freilich nichts daran, dass auch der Hochschulambulanz mit der Ermächtigung der Zugang zum regulierten Markt der niedergelassenen Vertragsärzte eröffnet wird. Aus welchen Quellen die auf diesem Markt erbrachten Leistungen vergütet werden, ist nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Die Hochschulambulanz nimmt den Vertragsärzten in jedem Fall Behandlungsfälle und damit Erwerbschancen, auch wenn die vertragsärztliche Gesamtvergütung unmittelbar nicht geschmälert wird (vgl. dazu [§ 120 Abs. 2 SGB V](#) sowie auch Steinhilper, Anm. zu BVerfG Beschl. v. 17.8.2004 - [1 BvR 378/00](#) -, [MedR 2004, 682,684](#) zu [§ 116b Abs. 3 SGB V](#)).

Der durch die Ermächtigung gem. [§ 117 SGB V](#) vermittelte Status steht dem Status des Vertragsarztes im Rang nach. Die bisherige Rechtsprechung hat das Vorrang-Nachrang-Verhältnis "im Sinne noch nicht gedeckten Versorgungsbedarfs" begriffen (BSG, Urt. v. 7.2.2007, - [B 6 KA 8/06 R](#) -). Das beruht jedoch maßgeblich darauf, dass die Ermächtigung von Krankenhausärzten gem. [§ 116 SGB V](#) zu beurteilen war und die den Nachrang solcher Ermächtigungen begründende Vorschrift des [§ 116 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) gerade auf Bedarfsfragen abstellt. Ausschlaggebend ist demgegenüber allein, dass die jeweilige Rechtsvorschrift (überhaupt) ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis festlegt. Wie dies geschieht, namentlich aus welchen rechtlichen Gesichtspunkten bzw. (hier) aus welchen Merkmalen des Ermächtigungstatbestands es herzuleiten und "in welchem Sinne" die Vorrang-Nachrang-Beziehung also zu verstehen ist, ist ohne Belang.

Der Senat entnimmt der Vorschrift in [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis der beschriebenen Art. Danach ist die Hochschulambulanzermächtigung, die wegen ihrer funktional auf Forschung und Lehre ausgerichteten Zielsetzung nicht von einem Versorgungsbedarf abhängt, so zu gestalten, dass die Hochschulambulanzen die Untersuchung und Behandlung der Versicherten in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang durchführen können. Das Gesetz legt damit nicht nur - im Interesse der ermächtigten Hochschulambulanz - einen Mindestumfang der Ermächtigung fest, sondern - im Interesse der Vertragsärzte - auch deren Höchstumfang. Das Maß des für Forschung und Lehre Erforderlichen darf nicht unter-, aber auch nicht überschritten werden. In gleicher Weise, wie Grenzen und Nachrang der Krankenhausarztermächtigung gem. [§ 116 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) aus Versorgungserfordernissen abzuleiten sind, folgen Grenzen und Nachrang der Hochschulambulanzermächtigung gem. [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) aus Forschungs- und Lehrerfordernissen. Mit

dem Institut der Ermächtigung eröffnet das Gesetz dem Krankenhausarzt wie der Hochschulambulanz den begrenzten Zugang zu dem Betätigungsfeld (dem Markt) der Vertragsärzte. Die "Marktöffnung" beruht auf öffentlichen Interessen an der Gewährleistung der Versorgung der Versicherten bzw. an der Gewährleistung von Forschung und Lehre ([Art. 5 Abs. 3 GG](#)), ihre Begrenzung schützt die Berufsausübung der Vertragsärzte ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) vor übermäßiger Konkurrenz durch Marktteilnehmer ohne eigenes wirtschaftliches Risiko (vgl. dazu auch BVerfG, Beschl. v. 17.8.2004, - [1 BvR 378/00](#) -, [MedR 2004,680](#)). Dieser Schutz ist mit dem Begrenzungsmerkmal des "für Forschung und Lehre erforderlichen Umfangs" in [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ebenso bezweckt, wie mit dem an Versorgungslücken anknüpfenden Begrenzungsmerkmal in [§ 116 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#); er wird den Vertragsärzten nicht nur als unbeabsichtigte Nebenfolge des (korrekten) Gesetzesvollzugs zu Teil. Der Senat hält daher eine den verfassungsgerichtlichen Grundsätzen entsprechende Fortschreibung der Rechtsprechung zur defensiven Konkurrentenklage in dem Sinne für geboten, als auch die Regelung zur Ermächtigung von Hochschulambulanzen in [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) Drittschutz entfaltet. Entgegen der Auffassung der Antragstellerin sind die Vertragsärzte demgemäß auch nicht auf den Schutz ihrer Interessen durch die paritätisch besetzten Zulassungsgremien oder die Kassenärztlichen Vereinigungen zu verweisen (dazu auch BVerfG, Beschl. v. 17.8.2004, - [1 BvR 378/00](#) -, [MedR 2004,680](#)).

Schließlich erbringen sowohl der Beigeladene Nr. 8 wie die Antragstellerin im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen (in der humangenetischen Beratung und Behandlung der Versicherten); hierüber herrscht kein Streit.

Die damit zulässige Beschwerde des Beigeladenen Nr. 8 ist auch begründet. Das Sozialgericht hätte die sofortige Vollziehung der der Antragstellerin erteilten Ermächtigung nicht anordnen dürfen.

Die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes richtet sich hier nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#). Danach kann das Gericht der Hauptsache in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen. Die Vorschrift betrifft Verwaltungsakte mit Doppelwirkung, die den Adressaten begünstigen, zugleich aber einen Dritten belasten. Eine Fallgestaltung dieser Art liegt hier vor. Der durch die Ermächtigung der Antragstellerin belastete Beigeladene Nr. 8 hat - nach Maßgabe des vorstehend Gesagten - einen zulässigen Widerspruch gegen den Bescheid des ZA erhoben. Diesem kommt gem. [§ 96 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) aufschiebende Wirkung zu (vgl. allgemein auch [§ 86a Abs. 1 SGG](#)). Dafür spielt es keine Rolle, dass der Beigeladene Nr. 8 nicht förmlich am Verfahren beteiligt worden war ([§ 12 SGB X](#)).

Das Gericht entscheidet über die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes im Rahmen einer Abwägung der widerstreitenden Interessen am Aufschub bzw. an der Vollziehung des angefochtenen Verwaltungsakts. Dabei kann es die Erfolgsaussichten des in der Hauptsache eingelegten Rechtsbehelfs sowie andere nach Lage der Dinge maßgebliche Umstände in seine Abwägungsentscheidung einbeziehen. Hierzu zählen ggf. auch öffentliche Interessen (vgl. auch [§ 97 Abs. 4 SGB V](#)), unbeschadet dessen, dass [§ 86b Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) auf die Regelung in [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) (behördliche Sofortvollzugsanordnung im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten) nicht ausdrücklich Bezug nimmt. Bei der Abwägungsentscheidung ist zu bedenken, dass Verwaltungsakte mit Doppelwirkung regelmäßig gleichrangige Rechtspositionen betreffen und sowohl der durch den Verwaltungsakt Begünstigte wie der Belastete gleichermaßen effektiven Rechtsschutz ([Art. 19 Abs. 4 GG](#)) beanspruchen und sich auf Grundrechte berufen können. Das Gericht muss deshalb in einer Art "schiedsrichterlichen Entscheidung" darüber befinden, welche Seite bis zur Hauptsacheentscheidung das mit der sofortigen Vollziehung oder der Aussetzung der Vollziehung verbundene Risiko des Zeitablaufs und einer eventuell abweichenden Hauptsacheentscheidung zu tragen hat (Puttler, in: NK-VwGO § 80a Rdnr. 25). Im Hinblick darauf, dass die aufschiebende Wirkung gem. [§ 86a Abs. 1 SGG](#) (hier auch [§ 96 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#)) den gesetzlichen Regelfall darstellt, muss dem durch den Verwaltungsakt Begünstigten ein besonderes Interesse gerade an der sofortigen Vollziehung zur Seite stehen, das über das allgemeine Interesse an der Ausnutzung des Verwaltungsakts hinausgeht. Die voraussichtliche Erfolglosigkeit des gegen den Verwaltungsakt eingelegten Rechtsbehelfs kann dieses Interesse nicht ersetzen (vgl. dazu etwa BVerfG (Kammer), [NVwZ 1996, 58, 59](#)). Wird sich der Rechtsbehelf allerdings aller Voraussicht nach als erfolgreich erweisen, kann ein besonderes Interesse an dessen sofortiger Vollziehung nicht bestehen. Schließlich darf das Gericht ggf. auch im Sinne einer Folgenbetrachtung bedenken, zu welchen Konsequenzen für die Beteiligten die sofortige Vollziehung bei späterer Aufhebung des Verwaltungsakts einerseits gegenüber der Versagung des Sofortvollzugs bei späterer Bestätigung des Verwaltungsakts andererseits führen würde. Das wird vor allem dann angezeigt sein, wenn erheblicher und möglicherweise nicht wieder gut zu machender Schaden für grundrechtlich geschützte Güter zu besorgen ist. Die Frage der Grundrechtsbetroffenheit hat schließlich auch Bedeutung für die Maßstäbe, die an die Prognose hinsichtlich der Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs in der Hauptsache anzulegen sind.

Davon ausgehend kommt dem Aufschubinteresse des Beigeladenen Nr. 8 der Vorrang vor dem Interesse der Antragstellerin an der sofortigen Ausnutzung der Ermächtigung zu. Der Senat stellt auf die Interessen der Beteiligten ab. Ein hinreichend gewichtiges öffentliches Interesse, das für sich den Ausschlag geben müsste, ist nicht erkennbar. Versorgungsinteressen der Versicherten sind nicht berührt, da die Hochschulambulanzermächtigung nicht aus Versorgungsgründen, sondern aus Gründen der Forschung und Lehre und damit bedarfsunabhängig erteilt wird. Dass effiziente Forschung und Lehre im Fach Humangenetik - woran auch ein öffentliches Interesse besteht - im allgemeinen gefährdet würden, wenn die Antragstellerin die Ermächtigung nicht sofort ausnutzen kann, ist auch im Hinblick auf die von der Antragstellerin vorgelegte Aufstellung zum Umfang von Forschung und Lehre am Humangenetikinstitut vom 8.5.2007 (Senatsakte S. 91) nicht ersichtlich.

Ein besonderes Interesse der Antragstellerin an der sofortigen Vollziehung der Ermächtigung scheitert daran, dass der Bescheid des ZA bei gegebener Sachlage in seiner bisherigen Gestalt keinen Bestand haben kann. Dabei kommt es auf die unter den Beteiligten streitige Frage, ob es sich bei dem Humangenetikinstitut (noch) um ein Universitäts- oder (schon) um ein Klinikinstitut handelt, und auf die daraus für die Anwendung des [§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ggf. zu ziehenden Folgerungen entscheidungserheblich nicht an. Dieser Streitpunkt wird sich mit der zum 1.1.2008 unmittelbar bevorstehenden organisatorischen Eingliederung des Humangenetikinstituts in die Universitätsklinik aller Voraussicht nach auch erledigen (vgl. dazu auch etwa LSG Rheinland-Pfalz, Urteil v. 14.6.2007, - [L 5 KA 31/06](#) -). Der ZA hat jedenfalls die Anforderungen des [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nicht hinreichend beachtet; der Beigeladene Nr. 8 ist dadurch, wie dargelegt, in subjektiv-öffentlichen Rechten betroffen.

Gem. [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ist die der Hochschulambulanz auf deren Verlangen zu erteilende Ermächtigung so zu gestalten, dass sie die Untersuchung und Behandlung der Versicherten in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang durchführen kann. Das Nähere zur Durchführung der Ermächtigung regeln die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich durch Vertrag mit den Trägern der Hochschulkliniken ([§](#)

[§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)). Das Gesetz hat damit für die Teilnahme der Hochschulambulanzen an der vertragsärztlichen Versorgung ein zweistufiges Verfahren gewählt. Auf der ersten Stufe steht die Erteilung einer Ermächtigung durch Verwaltungsakt der Zulassungsgremien; sie betrifft das "Ob" der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Daran schließt sich auf der zweiten Stufe ein (öffentlich-rechtlicher, dreiseitiger) Durchführungsvertrag ("Poliklinikvertrag" oder Hochschulambulanzvertrag) zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassenverbänden bzw. Trägern der Hochschulkliniken an. Zur ersten Stufe (Ermächtigungsstufe) gehört auch die Festlegung des für Forschung und Lehre erforderlichen Umfangs der Ermächtigung. Das folgt unmittelbar aus [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), der die (inhaltliche) Gestaltung der Ermächtigung durch die dafür zuständigen Gremien (ZA bzw. Berufungsausschuss) betrifft. Der Durchführungsvertrag nach [§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) (Vertragsstufe) knüpft an die so gestaltete Ermächtigung an und regelt (nur) das Nähere zu deren Durchführung, wie Grundlagen und Verfahren des Zugangsrechts für Versicherte sowie die Abgrenzung zur Notfallbehandlung nach [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), die Zulässigkeit von Überweisungen unter verschiedenen Ambulanzen derselben Hochschule, die Konkretisierung und Anpassung von Vorgaben des ZA für die Ausrichtung der Teilnahmeberechtigung an dem für Lehre und Forschung benötigten Umfang, die Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung u.ä. (näher zum Inhalt der Durchführungsverträge etwa KassKomm-Hess § 117 Rdnr. 7).

Die Erteilung einer inhaltlich gänzlich offenen Hochschulambulanzermächtigung, gleichsam in der Form einer Blankettermächtigung, ist mit diesen rechtlichen Anforderungen unvereinbar. Vielmehr müssen die Zulassungsgremien im Ermächtigungsbescheid den für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang (selbst) festlegen. Sie dürfen dies nicht gänzlich auf die Vertragsstufe verlagern und den Vertragspartnern des Durchführungsvertrags nach [§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) anheim geben, ihnen insoweit also "freie Hand" lassen. Unzulässig ist damit auch, in der Ermächtigung durch dynamische Verweisung auf den jeweils aktuell geltenden Inhalt der Durchführungsverträge, etwa darin festgelegte Fallzahlen, Bezug zu nehmen. Erfordernisse einer flexiblen Handhabung der Hochschulambulanzermächtigung und deren Anpassung an geänderte Forschungs- und Lehrverhältnisse entbinden die Zulassungsinstanzen weder von ihren Pflichten noch können sie die Umgehung der Zulassungsinstanzen rechtfertigen. Andernfalls liefe im Übrigen auch der Drittschutz des [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) weitgehend leer, da eine etwaige Rechtskontrolle sich auf die Prüfung der Frage beschränken würde, ob die ermächtigte Einrichtung als Hochschulambulanz i. S. d. [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) eingestuft werden kann oder nicht.

Rechtsgründe stehen der Festlegung insbesondere von Fallzahlen in der Ermächtigung nicht entgegen. Dass in [§ 117 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) hinsichtlich der Ermächtigung von Hochschulambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten eine Verpflichtung zu Fallzahlbegrenzungen ausdrücklich vorgeschrieben ist, schließt eine entsprechende Berechtigung für Fallzahlfestlegungen in Ermächtigungen nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) nicht aus (in diesem Sinne wohl auch BSG, Urt. v. 1.7.1998, - [B 6 KA 43/97](#) -). Das Gesetz hat den Zulassungsgremien konkrete Vorgaben nur für Ermächtigungen nach [§ 117 Abs. 2 SGB V](#) gemacht und lässt ihnen bei der Gestaltung von Ermächtigungen nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) mehr Freiheit. Die Beifügung entsprechender Nebenbestimmungen scheitert auch nicht daran, dass die Hochschulambulanzermächtigung auf entsprechendes Verlangen gem. [§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zwingend zu erteilen ist, ihr Nebenbestimmungen daher gem. [§ 32 Abs. 1 SGB X](#) nur beigelegt werden dürfen, wenn dies durch Rechtsvorschrift zugelassen ist, oder wenn sie sicherstellen sollen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Ermächtigung erfüllt sind. Mit dem Gebot, die Ermächtigung auf den für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang festzulegen, erlaubt [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nämlich den Erlass diesem Ziel dienender Nebenbestimmungen, wie etwa die Festlegung von Fallzahlen (für die Festlegung von Fallzahlen in der Ermächtigung auch etwa KassKomm-Hess SGB V [§ 117](#) Rdnr. 5; vgl. in diesem Sinne auch BSG, Urt. v. 1.7.1998, - [B 6 KA 43/97 R](#) -). Schließlich ist auch ohne Belang, dass die Freiheit von Forschung und Lehre in [Art. 5 Abs. 3 GG](#) ohne einschränkenden Gesetzesvorbehalt gewährleistet ist. Unbeschadet dessen, dass mit Erteilung einer Hochschulambulanzermächtigung nicht die Beschränkung, sondern die Verwirklichung des Grundrechts in Rede steht, darf das Gesetz die aus kollidierenden Verfassungsgütern bzw. Grundrechten Dritter, wie der Berufsfreiheit der Vertragsärzte ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)), folgenden immanenten Grundrechtsschranken in "praktischer Konkordanz" konkretisieren, was mit der Begrenzung der Hochschulambulanzermächtigung auf das für Forschung und Lehre Erforderliche in [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) geschehen ist. Die Antragstellerin kann deshalb nicht von vornherein jedwede Eingrenzung der auf eine Hochschulambulanzermächtigung gestützten Behandlungstätigkeit unter Berufung auf die Freiheit von Forschung Lehre abwehren.

Die inhaltlich völlig offene, nur den Gesetzeswortlaut des [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) wiederholende und auf den Durchführungsvertrag nach [§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) verweisende Ermächtigung, die der Zulassungsausschuss der Antragstellerin erteilt hat, ist daher rechtswidrig und muss auf den Widerspruch des Beigeladenen Nr. 8 vom Antragsgegner im noch anhängigen Widerspruchsverfahren geändert werden. Nach dem eingangs Gesagten hat dies zur Folge, dass ein besonderes Interesse an ihrer sofortigen Vollziehung nicht besteht. Der Beschluss des Sozialgerichts ist daher aufzuheben und der Antrag der Antragstellerin auf vorläufigen Rechtsschutz zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V m. [§§ 154 Abs. 2](#) und 3, [162 Abs. 3 VwGO](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-23