

## L 5 KR 3551/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 KR 2421/11  
Datum  
18.06.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 3551/13  
Datum  
20.05.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.06.2013 aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 35.012,74 EUR nebst Zinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus 8.234,31 EUR seit dem 03.01.2009, 7.734,80 EUR seit dem 31.01.2010, 2.478,26 EUR seit dem 17.04.2010, 388,24 EUR seit dem 05.06.2010, 2.462,88 EUR seit dem 09.07.2010, 1.842,75 EUR seit dem 17.07.2010, 844,46 EUR seit dem 30.07.2010, 6.114,80 EUR seit dem 15.10.2010, 380,20 EUR seit dem 17.10.2010, 581,33 EUR seit dem 22.10.2010 sowie 3.950,71 EUR seit dem 12.11.2010 zu zahlen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Der Streitwert wird endgültig auf 35.012,74 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Vergütung für von der Klägerin an Patienten der Psychiatrischen Institutsambulanzen Z. und W. erbrachte Ergotherapieleistungen.

Die Klägerin ist Rechtsträgerin des Zentrums für Psychiatrie S. Bad Sch., S.-W. und S., Z ... Gleichzeitig betreibt sie an den genannten Standorten Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA).

Aufgrund von Beschlüssen des Zulassungsausschusses bei der KV Baden-Württemberg vom 11.02.2002 wurden die Zentren für Psychiatrie R.-W. und Z. gemäß [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) zur Durchführung psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen im Rahmen von Psychiatrischen Institutsambulanzen ermächtigt.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben in einer Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) (zum 01.04.2001 in Kraft getretene Fassung, im Folgenden wiedergegebene Normen inhaltsgleich mit der zum 01.07.2010 in Kraft getretenen Fassung) Folgendes festgelegt:

Präambel

Der GKV-Spitzenverband hat entsprechend [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in einem Vertrag die Gruppe psychisch Kranker festzulegen, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der ambulanten Behandlung durch Psychiatrische Institutsambulanzen bedürfen. Für diese Patientengruppe sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen an psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern zur ambulanten Behandlung ermächtigt, sofern die psychiatrische Abteilung die regionale Versorgungsverpflichtung übernommen hat. Der Krankenhausträger hat sicherzustellen, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung stehen.

§ 1 Ziele

Psychiatrische Institutsambulanzen erfüllen einen spezifischen Versorgungsauftrag für psychisch Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhauseigenen Versorgungsangebotes bedürfen. Das Angebot der Psychiatrischen

Institutsambulanzen richtet sich an Kranke, die von anderen vertragsärztlichen Versorgungsangeboten, insbesondere von niedergelassenen Vertragsärzten und Psychotherapeuten sowie Medizinischen Versorgungszentren, nur unzureichend erreicht werden. Die Psychiatrische Institutsambulanz soll auch ermöglichen, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden oder stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen und Behandlungsabläufe zu optimieren, um dadurch die soziale Integration der Kranken zu stabilisieren. Das Instrument für die Erreichung dieser Ziele ist die Gewährleistung der Behandlungskontinuität. Es ist nicht Ziel der Ermächtigung von Psychiatrischen Institutsambulanzen, neben ambulanter außerklinischer Versorgung zusätzliche Angebote im Sinne von Doppelstrukturen aufzubauen.

## § 5 Leistungsinhalte

Das Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanz hat die Kriterien des Facharztstandards (Facharzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) zu erfüllen. Im Zentrum der Arbeit der Psychiatrischen Institutsambulanz hat die Gewährleistung der Behandlungskontinuität bei Kranken, bei denen diese Behandlungskontinuität medizinisch indiziert ist, sich aber durch andere Versorgungsformen nicht gewährleisten lässt, zu stehen. Die Behandlungskontinuität setzt auch Kontinuität in persönlichen Beziehungen zwischen Kranken und multiprofessionellem Behandlungsteam voraus. Das Leistungsangebot der Psychiatrischen Institutsambulanz hat im Sinne einer Komplexleistung das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu umfassen. Dazu gehören insbesondere die psychopathologische Befunderhebung, psychologische Diagnostik (Psychometrie), Psychopharmakotherapie, das Instrumentarium der sozialtherapeutischen einschließlich der nachgehenden Behandlung, die Psychoedukation in indikativen Gruppen unter Einbezug der Angehörigen der Kranken und die Psychotherapie entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die ggf. im Rahmen eines individualisierten Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz kommen kann. Die psychiatrische Abteilung hat auch für die Psychiatrische Institutsambulanz außerhalb der regulären Dienstzeiten einen Notfalldienst zu gewährleisten.

Am 15.08.2002 schlossen die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft und die Verbände der Krankenkassen und Ersatzkassen einen Rahmenvertrag nach [§ 120 SGB V](#) über die Vergütung der Leistungen einer PIA. Der von den Krankenkassen im September 2008 gekündigte Vertrag wird mangels Nachfolgevereinbarung weitergeführt. Er enthält folgende Regelungen:

### Präambel

Die psychiatrischen Institutsambulanzen an Krankenhäusern gem. [§ 118 SGB V](#) (nachfolgend: PIA) arbeiten vernetzt im System der psychiatrischen Versorgung psychisch kranker Erwachsener, Kinder und Jugendlicher. Ihr Angebot richtet sich an Versicherte, die von anderen vorhandenen Versorgungsangeboten nur unzureichend erreicht werden. Darüberhinaus können PIA dazu beitragen, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden und die stationäre Verweildauer ihrer Zielgruppe zu verkürzen. Der Träger der PIA stellt sicher, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztliche Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen in medizinisch ausreichendem und zweckmäßigen Umfang bei Bedarf zur Verfügung stehen.

### §1 Gegenstand

Die Vereinbarung regelt die Rahmenbedingungen der ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen, die a) von psychiatrischen Institutsambulanzen in psychiatrischen Krankenhäusern im Rahmen einer Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), b) von psychiatrischen Institutsambulanzen in Allgemeinkrankenhäusern und Universitätskliniken mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) auf Basis des Vertrages auf Bundesebene gem. [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) (i.d. F. vom 14.02.2001)

erbracht und nach [§ 120 Abs. 2 SGB V](#) vergütet werden. Die Vertragspartner empfehlen, diese Rahmenvereinbarung zur Grundlage örtlicher Vergütungsvereinbarungen nach [§ 120 Abs. 2 SGB V](#) zu machen.

### §2 Zielgruppe

1. Die Behandlungsangebote der PIA richten sich an Kranke, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhaushen Angebotes bedürfen. Dies gilt insbesondere für Patienten, bei denen einerseits in der Regel langfristige, kontinuierliche Behandlung medizinisch notwendig ist und andererseits mangelndes Krankheitsgefühl, mangelnde Krankheitseinsicht oder mangelnde Impulskontrolle der Wahrnehmung dieser kontinuierlichen Behandlung entgegen stehen. Diese Patientengruppen sind in § 3 des Bundesvertrages näher beschrieben. 2. Sofern nicht die Art der Erkrankung für die Behandlung in der PIA spricht, sind Patienten, bei welchen die Schwere der Erkrankung nur gering ausgebildet ist, nicht in der PIA zu behandeln.

### §3 Pflichten und Aufgaben der PIA Leistungsinhalte

1. Die PIA hat zu prüfen, ob und inwieweit die Behandlung eines Patienten mit dem spezifischen Leistungsangebot der PIA tatsächlich erforderlich ist. Das Ergebnis der Prüfung orientiert sich an den in Anlage 2 aufgeführten Ein- und Ausschlusskriterien. Art, Schwere und Dauer der Erkrankung sowie gegebenenfalls die Entfernung zu geeigneten Ärzten sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Der MDK kann die Dokumentation im Rahmen von Prüfungen nach [§ 275 Abs. 1 SGB V](#) auf Anforderung im Einzelfall einsehen. 2. Weichen bei Krankenhäusern nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) der Umfang der Ermächtigung vom definierten Behandlungsspektrum dieser Rahmenvereinbarung ab, ist maßgeblich für das Behandlungsspektrum die Ermächtigung der PIA. 3. Für die Leistungsinhalte der PIA ist § 5 der Bundesvereinbarung vom 14.02.2001 maßgeblich.

### §4 Verhältnis zu anderen Leistungsbereichen

1. Parallele Leistungen durch die PIA während einer psychiatrischen und psychotherapeutischen vertragsärztlichen Versorgung für einen Patienten sind ausgeschlossen. Dies gilt auch für die Richtlinien-Psychotherapie außerhalb der Institutsambulanz. Ausnahmen sind bei Kriseninterventionen gem. § 2 Abs. 2 sowie bei kurzfristigen Überschneidungen in Zusammenhang mit dem Wechsel des Patienten von der

PIA in die vertragsärztliche Versorgung möglich. 2. Überschneidet sich das Leistungsspektrum der PIA mit dem Inhalt der persönlichen Ermächtigung eines am Standort der PIA beschäftigten Krankenhausarztes, schließt dies den Beitritt der PIA zur Vereinbarung aus. Abweichungen von diesem Grundsatz können gesondert vereinbart werden. 3. Leistungen der Soziotherapie gem. [§ 37 a SGB V](#) gehören nicht zum Leistungsumfang der PIA.

Die Klägerin schloss mit der Beklagten am 25.11.2003 folgende Vergütungsvereinbarung nach [§ 120 SGB V](#):

1. Die Krankenkassen vergüten die im Rahmen des Vertrages auf Bundesebene vom 14.02.2001 ([§ 118 Abs. 2 SGB V](#)) oder der krankenspezifischen Ermächtigung ([§ 118 Abs. 1 SGB V](#)) von der psychiatrischen Institutsambulanz erbrachten Leistungen auf Grundlage der zwischen der BWKG und den Verbänden der Krankenkassen im Land geschlossenen Vereinbarung vom 15.08.2002 (vgl. Anlage 1).
2. Mit den Vergütungen nach Absatz 6 sind sämtliche Aufwendungen abgegolten, die sich aus der beratenden, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeit einschließlich notwendiger Großgeräteleistungen, Hausbesuche, therapeutischer Hilfeleistungen bei Maßnahmen zur Wiedereingliederung sowie des Sprechstundenbedarfs ergeben.
3. Notwendige Arznei- und Hilfsmittel werden mit der Vergütung nach Absatz 6 nicht abgedeckt und werden von der Institutsambulanz verordnet.
4. Notfallabrechnungsscheine können durch die PIA zusätzlich zur Vergütung nach Absatz 6 nicht abgerechnet werden.
5. Leistungen der beruflichen und sozialen Rehabilitation (§ 43 SGB V) sind von der Finanzierung der Krankenkassen ausgeschlossen.
6. Die psychiatrische Institutsambulanz erhält für ihre Leistungen gemäß § 5 des Bundesvertrages vom 14.02.2001 folgende Pauschalvergütung je Fall und Quartal: a) b) 270,00 EUR im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie 405,00 EUR im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie 70,00 EUR für die erstmalige und einmalige Untersuchung
7. Die Vereinbarung für die psychiatrische Institutsambulanz nach Buchst. b) tritt am 01.04.2002 in Kraft und endet am 31.12.2003. Bis zur Vereinbarung neuer Preise gelten die alten Preise vorläufig weiter.

In den Jahren 2009 und 2010 verordneten die PIA an den Standorten Bad Sch., W. und Z. - wie in den Jahren zuvor - Ergotherapieleistungen, die von der Klägerin in ihren Krankenhäusern an den genannten Orten in gesonderten Betriebsteilen erbracht wurden. Die Klägerin stellte der Beklagten für diese Leistungen mit Rechnung datierend ab dem 03.12.2009 insgesamt einen Betrag von 35.012,74 EUR in Rechnung.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des MDK ein, der unter dem 14.09.2010 ausführte, für diese Abrechnungsfälle gelte der Rahmenvertrag gemäß [§ 120 Abs. 2 SGB V](#). Darin würden in § 3 Pflichten und Aufgaben und Leistungsinhalte der PIA beschrieben und bezüglich der Leistungsinhalte der PIA auf § 5 der Bundesvereinbarung vom 14.02.2001 verwiesen. In diesem sei festgelegt, dass das Leistungsangebot der Institutsambulanz im Sinne einer Komplexleistung das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu umfassen habe. Dazu gehörten insbesondere die psychopathologische Befunderhebung, psychologische Diagnostik, Psychopharmakotherapie, das Instrumentarium der sozialtherapeutischen einschließlich der nachgehenden Behandlung, die Psychoedukation in indikativen Gruppen unter Einbezug der Angehörigen der Kranken und die Psychotherapie entsprechend der Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, die ggf. im Rahmen eines individualisierten Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz kommen könne. Ergotherapie mit ihrer psychisch-funktionellen Behandlung, wie sie bei psychisch Kranken zur Anwendung komme, diene laut Heilmittelkatalog der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen. Sie zielen u.a. auf eine Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, der sozioemotionalen Kompetenzen, Verbesserung von psychischen Grundfunktionen ab. Sie solle die Möglichkeit der eigenständigen Lebensführung verbessern. Ergotherapie stelle somit einen - wenn nicht den zentralen - Baustein des Instrumentariums der sozialtherapeutischen und nachgehenden Behandlung und damit der Leistungsinhalte der PIA dar.

Mit Schreiben vom 11.11.2010 lehnte die Beklagte die Vergütung der ab dem 03.12.2009 abgerechneten Ergotherapieleistungen mit dem Hinweis ab, dass die Ergotherapie keine gesondert verordnungsfähige Leistung, sondern Bestandteil der Komplexleistung der PIA sei, so dass ein gesonderter Vergütungsanspruch zusätzlich zu den zwischen den Beteiligten vereinbarten Pauschalentgelten für Behandlungen im Rahmen der PIA nicht bestehe.

Die Klägerin erhob am 21.04.2011 Klage beim Sozialgericht Stuttgart, zu deren Begründung sie geltend machte, dass sich der Entstehungsgeschichte des Rahmenvertrages nach [§ 120 Abs. 2 SGB V](#) eine Abgeltung der Ergotherapieleistungen im Rahmen der PIA-Vergütung nicht entnehmen lasse. Ergotherapeutische Leistungen gehörten nicht zum Versorgungsauftrag einer PIA. Dies ergebe sich insbesondere unter Würdigung der gesetzlichen Grundlage des [§ 118 Abs. 1](#) und 2 SGB V. Auch in den konkretisierenden Normen insbesondere der Bundesvereinbarung finde sich keine ausdrückliche Regelung zur Einbeziehung von Ergotherapie in das Leistungsangebot der PIA. Zwar werde von einem Leistungsangebot im Sinne einer Komplexleistung und einem multiprofessionellen Behandlungsteam gesprochen. Darüber ließen sich aber alle nur denkbaren Leistungen in den Versorgungsauftrag hineinlesen. Mit der Errichtung von PIAs sollten Versorgungslücken geschlossen und gerade keine Doppelstrukturen aufgebaut werden. Im Umkehrschluss könne der Versorgungsauftrag einer PIA daher nicht Ergotherapieleistungen einschließen, da diese bereits typischerweise durch andere Leistungserbringer abgedeckt würden. Krankenhäuser seien über [§ 124 Abs. 3 SGB V](#) zur Erbringung von Ergotherapieleistungen berechtigt. Eine Ermächtigung zum Betrieb einer PIA nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) umfasse dagegen keine Zulassung zur Erbringung von Ergotherapieleistungen. Auch der geschlossenen Vergütungsvereinbarung sowie der Rahmenvereinbarung nach [§ 120 Abs. 2 SGB V](#) zwischen der BWKG und den Verbänden der Krankenkassen vom 15.08.2002 ließen sich keine Anhaltspunkte für die Einbeziehung ergotherapeutischer Leistungen ins Leistungsspektrum einer PIA entnehmen. Die Entstehungsgeschichte der Rahmenvereinbarung vom 15.08.2002 belege dies. Die Vertragsparteien hätten sich nicht auf ein Verbot für Heilmittel einigen können. Daraus folge, dass eine PIA berechtigt sei, Heilmittel zu verordnen. Wer aber Leistungen anderer Leistungserbringer verordnen dürfe, könne nicht selbst zur

Leistungserbringung verpflichtet sein. In den PIAs der Klägerin werde Ergotherapie nur zu diagnostischen Zwecken erbracht, um im Falle einer diagnostizierten Notwendigkeit für eine Ergotherapie eine Heilmittelverordnung auszusprechen. Die Ergotherapie werde sodann von einem zugelassenen Leistungserbringer, hier einem von der Klägerin betriebenen Krankenhaus erbracht. Für andere Heilmittel wie etwa Krankengymnastik, die in gleicher Weise aufgrund der Verordnung einer PIA durch ein Krankenhaus erbracht werde, habe die Beklagte die gesonderte Abrechenbarkeit nicht in Abrede gestellt. Schließlich sei unter die Regelung des § 5 Abs. 2 der Bundesvereinbarung nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#), die auf das "Instrumentarium der sozialtherapeutischen einschließlich der nachgehenden Behandlung" abstelle, die Ergotherapie nicht subsumierbar. Sozialtherapie beschäftige sich - ausgehend vom individuellen Maß subjektiv erlebten Leidens - mit den Wechselbeziehungen zwischen einer Person und ihrem sozialen Umfeld, mit dem Ziel, leidensminimierende Änderungsmöglichkeiten zu eröffnen. Die Begriffe Sozialtherapie und Ergotherapie seien nicht deckungsgleich. Dies werde insbesondere durch die unterschiedlichen Ausbildungsgänge zum Ergotherapeuten und zum Sozialtherapeuten unterstrichen. Die Klägerin wies ferner darauf hin, dass mit der Zahlung einer Pauschale von 270,00 EUR im Quartal für PIA-Leistungen die verordnete Ergotherapie schon deshalb nicht mit abgegolten sein könne, weil hierfür oft Kosten in Höhe von bis zu 800,00 EUR pro Quartal und Patient entstehen würden. Schwierige Patienten mit chronischen Krankheitsbildern würden die ergotherapeutischen Leistungen oft über mehrere Quartale benötigen. Vergleichbare Maßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe oder von Rehabilitationsmaßnahmen würden mit 1.000 EUR bis 3.000 EUR pro Quartal vergütet. Es sei nicht nachvollziehbar, dass mit der Pauschale von 270 EUR im Sinne einer Mischkalkulation Leistungen abgedeckt sein sollten, für die andere Kostenträger weit mehr als das Dreifache zahlen würden. Die Klägerin legte die folgende schematische Übersicht über die konkreten Ergotherapieleistungen und die mit ihnen verfolgten Ziele vor.

Verordnete ergotherapeutische Leistungen  
Ärztlich vorgegebenes Ziel Leistung Methode Wiedererlangung von Arbeitsfähigkeit  
Arbeitstherapie - Durchführung von Therapieeinheiten unter realistischen Arbeitsbedingungen (Maschi-nen, Werkzeuge, externe Arbeitsaufträge, ect ...) aus un-terschiedlichen beruflichen Tätigkeitsbereichen (Gärtnerei, Holzwerkstatt, Druckerei, Industriemontage, Betrieb eines verkaufsladens) Steigerung der Belastungsfähigkeit Belastungserprobung - Belastbarkeitsüberprüfung und -testung an standardisierten Einzelarbeitsplätzen Verbesserung kognitiver Fähigkeiten Kognitives Training - Spezielle Therapiesoftware und Therapeuten in dafür geeigneten PC-Räumen - Gruppenangebote mit gesondert geschulten Therapeuten zur Reduzierung paranoid-misstrauischer Denkmuster - Metakognitives Training Verbesserung so-zio-emotionaler Kompetenzen Gruppentherapie in diagnosehomogenen Gruppen (Psychosen, Depressionen ) - Methoden zur Verbesserung von Selbst- und Fremdwahrnehmung - Projektarbeit Kreativ-handwerkliche Therapie - Therapieangebote mit Speckstein, Peddigrohr, Seidenmalerei, Ton, Mosaik, malerischem Gestalten etc. in speziell ausgestatteten Räumen Verbesserung der Selbstversorgung im Alltag Alltagstraining - Koch-/Haushaltstraining in der Therapieküche - Wäschepflege und -ausbesserung mit den dazu nötigen Betriebsausstattungen Verbesserung der Gedächtnis-, Merk- und Orientierungsfähigkeit Demenzgruppe - Therapieangebot in demenzgerechten Räumlichkeiten, mit speziell geschulten Therapeuten

Ergänzend wies sie noch darauf hin, dass die vom Krankenhaus der Klägerin angebotenen Ergotherapieleistungen durch die Einrichtung der PIA nicht vorgehalten werden könnten. Hierzu bedürfe es besonders ausgestatteter Räume und geschulter Therapeuten, die auf Verordnung (Anweisung) der Ärzte des PIA-Teams arbeiten würden.

Die Beklagte hielt dem entgegen, dass das von der Klägerin betriebene Krankenhaus auf Grundlage von [§ 124 SGB V](#) nicht berechtigt sei, Ergotherapieleistungen für das Klientel der von der PIA behandelten Patienten zu erbringen. Die in [§ 118 SGB V](#) geregelte Leistung umfasse eine Komplexbehandlung. Diese beinhalte nicht lediglich Versorgungsleistungen im Bereich der ärztlichen Fachgebiete und der Psychiatrie sowie der psychotherapeutischen Medizin, sondern umfasse auch ergotherapeutische Leistungen. Entnommen werden könne dies insbesondere den Begutachtungsrichtlinien zur ambulanten Soziotherapie. Das Leistungsspektrum der PIA werde auf Grundlage des noch gültigen Rahmenvertrags aus dem Jahr 2002 und dem Evaluationsbericht des Gemeinsamen Bundesausschusses "Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Soziotherapie" in der Fassung vom 17.01.2008 dargestellt und definiert. Auch werde in der Vergütungsvereinbarung explizit aufgeführt, dass nur Arznei- und Hilfsmittel verordnet werden könnten. Hieraus könne abgeleitet werden, dass speziell für die Behandlung psychisch kranker Menschen die zuge dachte Komplexleistung der PIA auch therapeutische Bestandteile der Ergotherapie beinhalte, die deshalb mit der Vergütungspauschale abgegolten sei. Schließlich akzeptierten mehr als die Hälfte der in Baden-Württemberg zugelassenen PIAs, dass Ergotherapie als Bestandteil der Komplexbehandlung mit den Pauschalvergütungen abgegolten sei und daher eine zusätzliche Verordnung und Rechnungsstellung nicht erfolge. Zwar werde von der Beklagten nicht gefordert, dass die PIA sämtliche Heilmitteltherapien selbst erbringe, vielmehr beschränke sich die Forderung hinsichtlich der Komplexbehandlung ausschließlich auf die Ergotherapie, die sich üblicherweise als Arbeitstherapie oder Belastungserprobung darstelle. Die Erbringung anderer Hilfsmittel, die seitens der PIA verordnet worden seien (etwa Krankengymnastik) sei daher von der Beklagten auch zu keinem Zeitpunkt in Frage gestellt und daher entsprechend vergütet worden. Mit der Pauschalvergütung von 270,00 EUR pro Quartal sei eine Vergütungsgrundlage für die Komplexität und Multiprofessionalität der im Rahmen der PIA erfolgten Behandlungen geschaffen worden. Würde man den Leistungsauftrag der PIA rein auf die ärztliche Behandlung, psychotherapeutische und soziale/pflegerische Betreuung begrenzen, bestünde im Hinblick auf die Vergütungsstruktur der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie eine nicht zu rechtfertigende Besserstellung der PIA. Bereits ab einer Behandlungsfrequenz von zwei Besuchen pro Quartal werde die Quartalspauschale unabhängig vom tatsächlichen Aufwand gewährt. Es handle sich um eine Mischkalkulation, die die gesamten Behandlungsanforderungen und -notwendigkeiten erfasse und gerade nicht auf den konkreten Behandlungsbedarf des Patienten abstelle. Überdies nutze die Klägerin die im stationären und ambulanten Versorgungsrahmen bereits vorgehaltenen professionellen Infrastrukturen für die "ausgelagerte" Ergotherapie. Nicht zuletzt sei die Zulassung von PIAs unter anderem regelmäßig an die parallele Trägerschaft stationärer Krankenhäuser mit entsprechenden Therapiemöglichkeiten auch im Rahmen der Ergotherapie, geknüpft, um die zwischen den Vertragsparteien gewollten Komplexbehandlungen auch tatsächlich erbringen zu können. Daher sei es nicht maßgebend, dass ergotherapeutische Bestandteile einer Komplexbehandlung nicht in den Räumlichkeiten der PIA, sondern gegebenenfalls im stationären Bereich der Klägerin erbracht würden. Diese Forderung wäre im Übrigen wirtschaftlich unsinnig, da so gegebenenfalls Doppelstrukturen auf stationärer und ambulanter Ebene geschaffen würden.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 18.06.2013 ab. Der geltend gemachte Vergütungsanspruch bestehe nicht. Die zugunsten von Patienten der psychiatrischen Institutsambulanzen erbrachten Ergotherapieleistungen in stationären Einrichtungen der Klägerin seien durch die unstrittig erfolgte Zahlung von Pauschalvergütungen für Behandlungen im Rahmen der psychiatrischen Institutsambulanzen vollumfänglich abgegolten. Der Klägerin, die psychiatrische Krankenhäuser betreibe, sei nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) eine Ermächtigung zur Leistungserbringung im Rahmen ambulanter psychiatrischer Institutsambulanzen erteilt worden. Der Versorgungsauftrag ergebe sich aus [§ 118 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 SGB V](#). Danach sei die Behandlung auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere

oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen seien. Der Krankenhausträger stelle sicher, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung stünden. Ergänzt werde die Ermächtigungsregelung durch [§ 118 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#). Danach legten der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in einem Vertrag die Gruppe psychisch Kranker fest, die wegen ihrer Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der ambulanten Behandlung durch die Einrichtungen nach Satz 1 bedürfen. Eine entsprechende Vereinbarung hätten die genannten Beteiligten mit Wirkung zum 01.04.2001 getroffen (im Folgenden: Vereinbarung gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#)). Daneben regle [§ 120 Abs. 2 Satz 1 bis 3 SGB V](#) die Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen im Bereich der Psychiatrischen Institutsambulanzen. Entsprechende Vergütungsvereinbarungen für die von der Klägerin betriebenen psychiatrischen Institutsambulanzen seien zwischen der Klägerin und der Beklagten mit Wirkung zum 01.04.2002 getroffen worden (im Folgenden: Vertrag nach [§ 120 Abs. 2 SGB V](#)). Bereits der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage des [§ 118 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) sei zu entnehmen, dass der Krankenhausträger bei Betreiben ambulanter psychiatrischer Institutsambulanzen nicht nur die hierfür erforderlichen Ärzte, sondern auch nichtärztliche Fachkräfte zur Verfügung zu stellen habe. Die im Versorgungsauftrag der PIAs enthaltenen Leistungen könnten daher nicht auf rein ärztliche beschränkt sein. Das Sozialgericht weist auf die in § 5 der Vereinbarung gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) definierten Leistungsinhalte der psychiatrischen Institutsambulanzen hin, wonach das Leistungsangebot der psychiatrischen Institutsambulanz im Sinne einer Komplexleistung das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu umfassen habe. Die genannte Komplexleistung schließe auch Ergotherapieleistungen mit ein. Die Klägerin habe auf gerichtliche Nachfrage mitgeteilt, dass es sich bei den strittigen verordneten ergotherapeutischen Leistungen um Arbeitstherapien, Belastungserprobungen, kognitives Training, Gruppentherapien in diagnosehomogenen Gruppen, kreativ-handwerkliche Therapien, Alltagstraining und Demenzgruppen handle. All diese Therapieformen seien Bestandteil psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und insbesondere Therapie. Der Einwand der Klägerin, dass zu den Instrumentarien der sozialtherapeutischen Behandlung gerade die Ergotherapie nicht zähle, überzeuge nicht. Die Klägerin begründe dies mit den abweichenden Ausbildungsgängen zum Sozial- bzw. zum Ergotherapeuten. Ziel sowohl der Sozial- als auch der Ergotherapeuten sei jeweils die soziale Integration der Patienten. Hierfür würden lediglich unterschiedliche Anknüpfungspunkte gewählt. Die Sozialtherapie beleuchte das bestehende Umfeld und versuche Lösungsansätze im und aus dem bestehenden sozialen Netzwerk heraus zu entwickeln. Die Ergotherapie hingegen setze unmittelbar bei dem Patienten selbst an und versuche unter anderem, die geistigen und psychischen Beeinträchtigungen durch geeignete Therapieansätze abzubauen. Der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (ErgThAPrV) ließen sich unter anderem folgende Ausbildungsinhalte entnehmen: Psychosomatik, Psychiatrie/Gerontopsychiatrie, Jugend- und Kinderpsychiatrie, sozialwissenschaftliche Grundlagen, Psychologie und Pädagogik, Sozialpsychologie und Persönlichkeitspsychologie, Psychotherapie. Die Ausbildung zum Sozialtherapeuten erfolge regelmäßig im Rahmen einer beruflichen Weiterbildung und baue in der Regel auf ein abgeschlossenes Studium im Bereich Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie oder Medizin auf. Das Berufsbild setze medizinische, therapeutische und soziale Kenntnisse und Erfahrungen aus diesen Berufsbildern voraus. Eine strikte inhaltliche Trennung von sozialtherapeutischen und ergo-therapeutischen Ansätzen lasse sich nicht vornehmen. Vielmehr flössen in viele ergotherapeutische Therapieformen auch sozialtherapeutische Ansätze ein. Stelle man diese Verknüpfungen in den Kontext des Versorgungsauftrags der psychiatrischen Institutsambulanzen im Sinne einer Komplexbehandlung, lasse sich eine Isolierung ergotherapeutischer Leistungen nicht recht-fertigen. Die Abgeltung von Ergotherapieleistungen durch die für die PIA vereinbarten Vergütungspauschalen scheitere auch nicht an der Verordnungsmöglichkeit von Heilmitteln durch psychiatrische Institutsambulanzen nach Nr. 3 des Vertrages gemäß [§ 120 Abs. 2 SGB V](#). Gegen das ursprünglich vorgesehene ausdrückliche Verbot der Heilmittelverordnung habe die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft mit Schreiben vom 19.06.2002 eingewandt, dass ein solches Verordnungsverbot für Heilmittel, die nicht zum Leistungsumfang der PIA gehörten, nicht zu verantworten sei. Begründet worden sei dieser Einwand damit, dass insbesondere für das Patientenkontext, das durch die PIA angesprochen werde, diese die einzige Anlaufstation für ambulante Behandlungen sei, so dass die Patienten mit den medizinisch notwendigen Heilmitteln versorgt werden müssten. Zwischen den Vertragsparteien habe demnach kein Dissens bezüglich eines generellen Verordnungsverbotes für Heilmittel bestanden, sondern die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft habe lediglich das vorgesehene Verordnungsverbot für Heilmittel, die nicht bereits vom Leistungsumfang der PIA umfasst seien, verhindern wollen. Nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) in Verbindung mit § 2 der Heilmittelrichtlinie seien neben Ergotherapieleistungen auch weitere Heilmittel wie physikalische Therapie, podologische Therapie sowie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie verordnungsfähig. Die Intention der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft, die Verordnungsmöglichkeit von Heilmitteln, die nicht vom Leistungsumfang der Institutsambulanzen erfasst seien, offen zu halten, setze denklogisch solche Heilmittel voraus, die von vornherein vom Leistungsumfang der PIA erfasst seien und für die sich daher die Notwendigkeit der Diskussion eines etwaigen Verordnungsverbotes nicht ergebe. Die Klägerin habe auf gerichtliche Nachfrage auch eingeräumt, dass vereinzelte Ergotherapieleistungen durchaus in gewissen Randbereichen - ohne diese genau zu benennen oder abgrenzen zu können - wohl vom Leistungsspektrum der psychiatrischen Institutsambulanzen erfasst und dementsprechend durch die Pauschalvergütung abgegolten seien. Ein etwaiger Leistungsausschluss der Ergotherapien aus der Komplexbehandlung der psychiatrischen Institutsambulanzen lasse sich auch nicht damit begründen, dass in den jeweiligen Zulassungsbescheiden nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) Ergotherapieleistungen nicht ausdrücklich als zu erbringende Leistungsform benannt seien. Eine derartige Konkretisierungspflicht ergebe sich weder aus der Ermächtigungsnorm des [§ 118 SGB V](#) noch aus den gesetzlichen Bestimmungen zur Vergütungsregelung, insbesondere [§ 120 Abs. 2 SGB V](#). Der gesetzliche Behandlungsauftrag der psychiatrischen Institutsambulanzen unter Beschränkung auf ein bestimmtes Patientenkontext zur Schließung von Versorgungslücken einerseits und Vermeidung von Konkurrenzsituationen zu niedergelassenen Ärzten andererseits nehme darüber hinaus keine inhaltliche Eingrenzung oder Bestimmung der Leistungsinhalte der psychiatrischen Institutsambulanzen vor. Vielmehr spreche die Einbeziehung von Ärzten und nichtärztlichen Fachkräften in [§ 118 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) für ein sehr weitgehendes Verständnis des Behandlungsauftrags durch die psychiatrischen Institutsambulanzen, auch unter Einschluss etwaiger notwendiger begleitender Ergotherapiemethoden. Die Sinnhaftigkeit einer Komplexbehandlung durch die Herausnahme einzelner therapeutischer Bausteine - hier der Ergotherapie - würde unter dem gesetzlichen Gebot des wirtschaftlichen Einsatzes von Geldmitteln bei der Krankenbehandlung in Frage gestellt. Überzeugend seien in diesem Zusammenhang die Ausführungen der Beklagten zu der Mischkalkulation für die pauschalen Vergütungen bei Behandlungen in psychiatrischen Institutsambulanzen. Auch wenn einzelne Ergotherapieleistungen bei PIA-Patienten die Pauschalvergütung überschreiten sollten, habe die Klägerin nicht glaubhaft darlegen können, dass dies zu einer finanziell nicht hinnehmbaren bedrohlichen wirtschaftlichen Situation oder Gefährdung des Behandlungsauftrags der PIAs führe, zumal nicht jeder Patient Ergotherapieleistungen benötige. Überdies könne dieser wirtschaftliche Einwand der Klägerin im Ergebnis nicht dazu führen, den gesetzlichen Versorgungsauftrag der psychiatrischen Institutsambulanzen von vornherein zu beschränken. Vielmehr seien dann die Vertragsparteien aufgerufen, in neue Vergütungsverhandlungen zu treten, etwa um Veränderungen im Patientenkontext der psychiatrischen Institutsambulanzen, die einen Mehraufwand insbesondere durch kostenintensive Ergotherapieleistungen nach sich zögen, Rechnung zu

tragen. Nach [§ 118 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) obliege es dem Krankenhausträger sicherzustellen, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung stehen. Der Gesetzgeber habe keine zwingende Zuordnung vorgenommen, dass die psychiatrische Institutsambulanz selbst die geforderte sachliche und personelle Ausstattung aufweisen müsse, sondern vielmehr die Möglichkeit eröffne, auf bereits vorhandene - nicht ausgeschöpfte - stationäre Ressourcen für die Sicherstellung des Versorgungsauftrags der PIA im Sinne einer Komplexbehandlung zurückzugreifen. Auch aus dem Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 20.07.2010 ([L 11 KR 1960/09](#)) folge keine abweichende Auslegung der [§§ 118, 120 SGB V](#) sowie der vertraglichen Vereinbarungen. Im Gegensatz zur Medikamentengabe als Leistung der häuslichen Krankenpflege seien Ergotherapieleistungen bereits von ihrer Zielrichtung her darauf angelegt, den umfassenden Behandlungsauftrag der psychiatrischen Institutsambulanzen als ein wirksames Behandlungselement neben weiteren zu erfüllen. Die entscheidende Frage für einen etwaigen Verordnungs Ausschluss durch die vorrangige Abgeltung im Rahmen der PIA-Vergütungen sei, ob Ergotherapie sinnvollerweise und regelhaft als Behandlungsbestandteil einer Komplexbehandlung psychisch kranker Menschen, für die eine ambulante Behandlung bei niedergelassenen Ärzten nicht möglich oder nicht ausreichend sei, zur Sicherstellung der gebotenen Behandlungsintensität erforderlich erscheine. Dies sei uneingeschränkt zu bejahen.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 08.08.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16.08.2013 Berufung eingelegt. Der Vergütungsanspruch sei dem Grunde und der Höhe nach unstrittig, da die Ergotherapieleistungen erbracht worden seien. Der Anspruch sei auch nicht ausgeschlossen, da der Klägerin weder die Abrechnung von Heilmitteln allgemein noch die von Ergotherapie speziell verboten sei. Als zugelassenes Plankrankenhaus nach [§ 108 Nr. 2 SGB V](#) sei die Klägerin uneingeschränkt nach [§ 124 Abs. 3 SGB V](#) berechtigt, Heilmittel durch entsprechend qualifizierte Personen abzugeben und gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen. Weder die Bestimmungen des SGB V noch die auf Bundes- und Landesebene geschlossenen Vereinbarungen über die Erbringung und Abrechnung von ergotherapeutischen Leistungen enthielten ein Verordnungsverbot für PIAs hinsichtlich Heilmitteln allgemein noch speziell für Ergotherapie. Der Vergütungsanspruch sei auch nicht durch die von der Beklagten geleistete Vergütung für die in PIAs erbrachten Leistungen erloschen. Ergotherapie zähle weder zum Versorgungsauftrag einer PIA noch sei zwischen den Beteiligten gesondert vereinbart, dass mit der Vergütung für die Leistungen der PIA auch die durch ein Krankenhaus erbrachten ergotherapeutische Leistungen abgegolten seien. Der Versorgungsauftrag der von der Klägerin betriebenen PIAs bestimme sich nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 und Satz 3 SGB V](#). Danach sei die Einrichtung zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung zu ermächtigen. Von den ermächtigten Krankenhausträgern sei sicherzustellen, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte vorgehalten würden. Ergotherapie sei weder einer ärztlich-psychiatrischen noch eine psychotherapeutische Leistung. Der Inhalt des Versorgungsauftrags einer PIA sei entsprechend der für die Bestimmung des Versorgungsauftrags eines Plankrankenhaus entwickelten ständigen Rechtsprechung unter Berücksichtigung der Weiterbildungsordnung zu ermitteln. Psychiatrie und Psychotherapie seien indes nach der maßgeblichen Ausbildungsordnung nicht Gegenstand der Ausbildung zum Ergotherapeuten. Umgekehrt zähle Ergotherapie nicht zum Ausbildungsinhalt der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, deren Aufgabe es sei, die Indikation zur Verordnung dieser Therapie festzustellen. Auch in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung der Psychotherapeuten tauche der Begriff Ergotherapie an keiner Stelle auf. Da die Leistungen einer PIA nach dem Wortlaut des [§ 118 Abs. 1 Satz 1](#) und 3 SGB V durch Psychiater und Psychotherapeuten zu erbringen sei, zähle Ergotherapie folglich nicht zum Versorgungsauftrag einer PIA. Auch im Wege der ergänzenden oder erweiternden Auslegung lasse sich die Ergotherapie nicht zum Versorgungsauftrag der PIAs zählen. Das BSG habe im Urteil vom 15.03.1995 ([6 RKA 1/94](#)) dargelegt, dass Sinn und Zweck des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) darin bestehe, die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung eines bestimmten Personenkreises sicherzustellen, ohne dass damit aber eine Ermächtigung für das gesamte Spektrum psychiatrischer Behandlungsfälle erteilt werden dürfe. Mit dem von BSG umschriebenen Zielsetzung sei es aber nicht vereinbar, den Versorgungsauftrag einer PIA auf Leistungen über die Psychiatrie und Psychotherapie hinaus zu erstrecken. Selbst mit der Psychiatrie und der Psychotherapie im weitesten Sinne verwandte Maßnahmen aus dem Bereich der Sozialtherapie, Pädagogik und psychosozialen Betreuung, die zum Leistungsspektrum psychiatrischer Fachkrankenhäuser gehörten, sollten nach der Entscheidung des BSG gerade nicht vom Versorgungsauftrag umfasst sein. Nicht anderes könne folglich für die Ergotherapie gelten. Hätte der Gesetzgeber alle möglichen, in psychiatrischen Fachkrankenhäusern angebotenen Leistungen wie Logopädie, Körpertherapie, Kunsttherapie, Tanztherapie und Physiotherapie von der Komplexleistung erfasst sehen wollen, hätte er den Versorgungsauftrag nicht auf Psychiatrie und Psychotherapie begrenzt. Auch aus den Ermächtigungsbescheiden ergebe sich kein Hinweis darauf, dass Ergotherapie zum Versorgungsauftrag zähle. Eine vertragliche Erweiterung des Versorgungsauftrags, die aus Sicht der Klägerin wegen der bedarfsunabhängigen Ermächtigung auf der Grundlage von [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) ohnehin nicht zulässig wäre, liege nicht vor. In der Vereinbarung zu [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) sei entgegen der Auffassung des Sozialgerichts der Leistungsumfang der PIAs nicht auf Ergotherapie erstreckt worden. In § 5 der Vereinbarung sei geregelt, dass die PIA ein Leistungsangebot im Sinne einer Komplexleistung des gesamten Spektrums psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie vorzuhalten habe. Dem könne die Ergotherapie nicht zugeordnet werden. Insbesondere folge dies nicht daraus, dass in § 5 Abs. 2 der Vereinbarung auch die Sozialtherapie genannt sei. Sozial- und Ergotherapie unterfielen unterschiedlichen Ausbildungs- und Zulassungsregelungen. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts könne auch nicht aus dem Umstand, dass Ergotherapeuten in ihrer Ausbildung Grundbegriffe der Psychotherapie zu lernen hätten, die Ergotherapie zum Bestandteil der Psychotherapie oder der Psychiatrie erklärt werden. Das LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 20.07.2010 - [L 11 KR 1960/09](#) -) habe im Übrigen klargestellt, dass von der Vereinbarung nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) nur Leistungen erfasst seien, die in der PIA stattfinden würden. Die streitgegenständlichen Ergotherapieleistungen seien aber nicht in den PIAs, sondern in den Räumlichkeiten der Krankenhäuser der Klägerin durch Krankenhauspersonal erbracht worden. Der Rahmenvertrag nach [§ 120 Abs. 2 SGB V](#) zwischen der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen im Land verweise in § 3 Abs. 3 auf den Vertrag nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) und erweitere das Leistungsspektrum der PIAs damit ebenfalls nicht auf die Ergotherapie. In § 4 Abs. 3 habe der Rahmenvertrag die Sozialtherapie nach [§ 37a SGB V](#) zudem ausdrücklich vom Leistungsumfang der PIAs ausgeschlossen. Auch die Vergütungsvereinbarung nach [§ 120 Abs. 2 SGB V](#) zwischen den Parteien ordne die Ergotherapie nicht dem Versorgungsauftrag einer PIA zu. Nach Abs. 2 der Vereinbarung sollten mit der Vergütung sämtliche Aufwendungen abgegolten sein, die sich aus der beratenden, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeit einschließlich notwendiger Großgeräteleistungen, Hausbesuchen, therapeutische Hilfeleistungen bei Maßnahmen zur Wiedereingliederung sowie des Sprechstundenbedarfs ergeben würden. Welche therapeutischen Maßnahmen von den Parteien gemeint seien, ergebe sich aus Abs. 6, der wiederum auf die Bestimmung des § 5 des Rahmenvertrages nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) verweise. Zu den von § 5 der Vereinbarung nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) erfassten Leistungen zähle Ergotherapie gerade nicht. Nach Abs. 3 der Vereinbarung seien notwendige Hilfsmittel von der Vergütung nicht abgedeckt, sondern würden von der PIA verordnet. Ein Verordnungsverbot für Heilmittel, das die Beklagte ursprünglich in die Vereinbarung habe aufnehmen wollen, sei von der baden-württembergischen Krankenhausgesellschaft abgelehnt worden mit der Begründung, dass das PIA-Klientel ansonsten nicht an die erforderlichen Heilmittel gelangen würde, die nicht zum Versorgungsauftrag einer PIA gehörten. Eine Klarstellung, welche Heilmittel nicht verordnet werden könnten,

weil sie bereits von der Vergütungspauschale abgedeckt seien, sei nicht erfolgt, womit die Parteien zum Ausdruck gebracht hätten, dass notwendige Heilmittel verordnet werden dürften und zu vergüten seien. Auch die Höhe der vereinbarten Pauschalvergütung von 270 EUR pro Quartal und Patient belege, dass ergotherapeutische Leistungen nach dem Willen der Vertragsparteien davon nicht erfasst sein könnten. Denn deren Vergütung belaufe sich pro Quartal und Patient auf ca. 1.000 EUR bis 1.400 EUR. Von Reha-Kostenträgern würden im Rahmen von Wiedereingliederungsmaßnahmen sogar etwa 2.000 EUR pro Quartal für derartige Leistungen gezahlt. Diese enormen Differenzen zeigten, dass ergotherapeutische Leistungen von der PIA-Pauschale nicht erfasst sein könnten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.06.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 35.012,74 EUR nebst Zinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus 8.234,31 EUR seit dem 03.01.2009, 7.734,80 EUR seit dem 31.01.2010, 2.478,26 EUR seit dem 17.04.2010, 388,24 EUR seit dem 05.06.2010, 2.462,88 EUR seit dem 09.07.2010, 1.842,75 EUR seit dem 17.07.2010, 844,46 EUR seit dem 30.07.2010, 6.114,80 EUR seit dem 15.10.2010, 380,20 EUR seit dem 17.10.2010, 581,33 EUR seit dem 22.10.2010 sowie 3.950,71 EUR seit dem 12.11.2010 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält daran fest, dass die streitbefangenen Kosten der Ergotherapieleistungen von der Beklagten nicht zu tragen seien, da die Ergotherapie integraler Bestandteil des Komplexangebots einer PIA sei. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf weitere Vergütung der erbrachten Ergotherapieleistungen, die von den Psychiatrischen Institutsambulanzen als Heilmittel verordnet worden seien. Der Auftrag einer PIA bestehe darin, psychisch Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhaushen Versorgungsaangebots bedürften, zu betreuen. Nach den Vorgaben solle das Leistungsangebot neben dem Facharztstandard eine persönliche Beziehung zwischen dem Kranken und einem multiprofessionellen Behandlungsteam erfüllen und im Sinne der Komplexleistungen das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie entsprechend dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse umfassen. Bei den Patienten handele es sich um diejenigen Versicherten, die der Regelversorgung beim niedergelassenen Psychiater oder Psychotherapeuten aufgrund ihrer Erkrankung nicht zugänglich seien ("Wartezimmerunfähigkeit"). Das BSG betone in seinem Urteil vom 15.03.1995 (- [6 RKa 1/94](#) -), dass sich der Versorgungsauftrag der psychiatrischen Institutsambulanz nach dem Gesetz auch auf Leistungen nichtärztlicher Fachkräfte erstreckte. Im Vordergrund stehe gerade das einheitliche therapeutische Gesamtkonzept. Da eine PIA wegen ihres speziellen Klientels grundsätzlich die Behandlungskomplexität der Psychiatrie und Psychotherapie abbilden müsse, seien aus Sicht der Beklagten sämtliche in einer stationären (psychiatrisch-psychotherapeutischen) Klinikstruktur erforderlichen Diagnostik- und Therapieangebote vorzuhalten. Ansonsten würde dies dem Versorgungsauftrag für "nicht wartezimmerfähige" Patienten widersprechen. Wenn diese Patienten nur Zugang zu psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung hätten, könne die PIA den Versorgungsauftrag nicht bzw. nur unvollständig erbringen. Deshalb begründe der Auftrag der Komplexleistung durch ein multiprofessionelles Team das Erfordernis weiterer Berufsgruppen wie Fachpflegekräfte, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter und Bewegungstherapeuten. Bereits in der Präambel des Vertrag nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) sei angeführt, dass der Krankenträger sicherzustellen habe, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung stünden. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen seien durch sogenannte Institutsermächtigungen nach [§ 118 SGB V](#) den Krankenhäusern angegliedert. Durch diese Angliederung verfolge der Gesetzgeber auch die Absicht, dass die PIA hinsichtlich der Komplexleistung und Anforderung an das multiprofessionelle Team auf die vorhandenen Versorgungsstrukturen der Klinik zurückgreifen könne. Nicht vorgesehen sei, diese oder andere vertragliche (Zulassungs-)Strukturen zur Generierung zusätzlicher Einnahmen, die über die PIA-Pauschalvergütung hinausgingen, zu benutzen. Dem entsprächen die von der Klägerin aufgelisteten Therapien, die je nach individuellem Bedarf des Patienten im Rahmen der PIA-Behandlung zu erbringen seien, indem der Patient in die im stationären und tagesklinischen Bereich vorgehaltenen Therapieangebote einbezogen werde. Die Beklagte wies darauf hin, dass auch in der Fachliteratur die ergotherapeutische Behandlung als Standardangebot der Institutsambulanzen angesehen werde. Die Klägerin argumentiere am klassischen Versorgungs- und Behandlungsauftrag vorbei, indem sie versuche, diesen Auftrag über berufs- und ausbildungsbezogene Inhalte der Berufsgruppe der Ärzte und Psychotherapeuten zu begrenzen. Genau damit begrenze sie den komplexen, multiprofessionellen Versorgungsauftrag eines interdisziplinären Teams, welches eine PIA unbestritten vorzuhalten habe. Es sei nicht beabsichtigt gewesen, in der Vereinbarung nach [§ 120 Abs. 2 SGB V](#) die Leistungsinhalte abschließend aufzuführen. Vielmehr übernehme [§ 3 Abs. 3](#) der Rahmenvereinbarung durch Verweis auf [§ 5](#) der Bundesvereinbarung das dort umfassend beschriebene Leistungsspektrum. Es komme dabei nicht darauf an, dass darin die Ergotherapie nicht explizit genannt werde. Diese subsumiere sich vielmehr unter der dortigen Definition der Komplexleistung der PIA. So habe es auch das Sozialgericht gesehen. Absatz 3 der Vergütungsvereinbarung stelle klar, dass notwendige Hilfsmittel mit der Vergütung nach Absatz 6 nicht abgedeckt seien. Die Schlussfolgerung der Klägerin, dass Ergotherapie als Heilmittel ebenfalls unter diesen Ausschluss falle, sei nicht nachvollziehbar. Wenn die Klägerin bezüglich der Vergütungshöhe mit den Heilmittelpositionen aus der Vereinbarung nach [§ 125 Abs. 2 SGB V](#) zwischen der BWKG und den Krankenkassen im Land rechne, so sei dies nicht richtig. Diese Vergütungen basierten auf einer Zulassung eines Leistungserbringers im Bereich Heilmittel. In diesen Vergütungen seien die gesamten Vorhaltekosten (z.B. einer Praxis für Ergotherapie) enthalten, wie Räume, Personal, etc. Diese Vergütungssätze könnten in der vorliegenden Konstellation nicht vergleichend herangezogen werden, da die PIA nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) auf die vom Krankenhaus vorgehaltenen Strukturen zurückgreife, die durch das Krankenhausbudget und andere Kostenträger bereits finanziert seien. Aus Gründen des Wirtschaftlichkeitsgebots sei eine Doppelfinanzierung vorhandener Strukturen nicht zulässig. Die nach [§ 124 Abs. 3 SGB V](#) ausgesprochene Zulassung für Ergotherapie des ZfP S. umfasse nicht die Leistungen für Patienten der stationären/teilstationären Versorgung und der PIA, sondern nur diejenige ambulanter Patienten außerhalb der ZfP- und PIA-Strukturen. Im Übrigen führe der weit überwiegende Teil der psychiatrischen Krankenhäuser und der Krankenhäuser mit psychiatrischen Kliniken/Abteilungen Ergotherapie im Leistungsspektrum der PIA aus.

Die Klägerin hat dem entgegnet, die von den Kostenträgern geleisteten Fallpauschalen für die stationäre Krankenhausversorgung seien nicht dazu bestimmt, ambulante Leistungen quer zu finanzieren. Mit der Vergütung für ambulante Leistungen nach [§ 120 Abs. 1, 3 SGB V](#) solle nur die erbrachte Leistung bezahlt werden, eine Querfinanzierung zugunsten einzelner Heilmittel gebe es nicht. Von der PIA-Pauschale könnten lediglich Leistungen der diagnostischen Abklärung des ergotherapeutischen Behandlungsbedarfs, nicht aber die Ergotherapie selbst abgedeckt sein. Dies belege auch ein Vergleich mit der tagesklinischen Behandlung. Für diese erhalte die Klägerin einen Tagessatz von 180

EUR, in drei Wochen also 3.780 EUR. Davon entfalle ein nicht unerheblicher Teil auf die Ergotherapie, wie sich aus dem tagesklinischen Therapieplan ergebe.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 21.05.2015 hat der Vertreter der Beklagten ausgeführt, die Ergotherapie sei vor dem streitgegenständlichen Zeitraum gesondert vergütet worden. Aufgrund verschiedener Bearbeitungszuständigkeiten sei jedoch nicht erkannt worden, dass diese Vergütung neben der PIA-Pauschale geleistet worden sei. Nachdem die Ergotherapie immer weiter angewachsen sei, habe man erkannt, dass hier eine Doppelstruktur bestehe und den MDK zum Leistungsumfang der Komplexleistung der PIA befragt. Die Beklagte sei aber stets der Auffassung gewesen, dass Ergotherapie von der Vergütungspauschale erfasst sei.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gem. §§ 143, 144, 151 (Sozialgerichtsgesetz) SGG statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist auch begründet.

Die Klägerin hat Anspruch auf die geltend gemachte Vergütung von Ergotherapieleistungen für die in den Psychiatrischen Institutsambulanzen behandelten Patienten. Diese Therapieleistungen sind nicht mit der vertraglich vereinbarten Pauschalvergütung abgegolten.

I.

Die Klägerin ist als zugelassenes Plankrankenhaus grundsätzlich nach [§ 124 Abs. 3 SGB V](#) zur Erbringung ambulanter Ergotherapieleistungen berechtigt ist. Für die von ihr erbrachten Ergotherapieleistungen an Patienten der Psychiatrischen Institutsambulanzen steht der Klägerin ein Vergütungsanspruch auf der Grundlage des Rahmenvertrages nach [§ 125 Abs. 2 SGB V](#) zwischen der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen vom 01.07.2002, dem die Klägerin mit Erklärung vom 06.09.2002 beigetreten ist, in Höhe der darin festgelegten Sätze zu. Die Beklagte hat weder die Leistungs- und Abrechnungsberechtigung der Klägerin dem Grunde nach, noch in einem patientenindividuellen Fall bestritten. Sie hält dem Vergütungsanspruch ausschließlich entgegen, dass dieser bereits mit der Vergütungspauschale aus Ziff. 6 der zwischen den Beteiligten geschlossenen Vergütungsvereinbarung nach [§ 120 SGB V](#) abgegolten sei und Ergotherapieleistungen für Patienten der Psychiatrischen Institutsambulanzen deshalb nicht mehr gesondert zu vergüten sind. Streitig ist zwischen den Beteiligten insbesondere, ob die streitgegenständlichen Ergotherapieleistungen Bestandteil der PIA-Leistungen sind oder als verordnete, ambulant erbrachte Leistungen der Klägerin von dieser gesondert abrechnungsfähig sind.

Der Senat ist anders als das Sozialgericht der Auffassung, dass die Beklagte sich zu Unrecht auf die Abgeltung des Vergütungsanspruchs durch die Vergütungspauschale beruft. Zwar enthält die Vergütungsvereinbarung insoweit keine eindeutige, nach dem Wortlaut zu ermittelnde Regelung zum Umfang der abgegoltenen Leistungen. Maßgeblich ist aber, dass die Vergütungsvereinbarung durch die über Jahre hinweg geübte Vergütungspraxis der Beklagten eine konkludente, klarstellende Vertragsergänzung dahingehend erfahren hat, dass die vereinbarte Vergütungspauschale Leistungen der Ergotherapie nicht abdeckt. Die Beklagte kann dem Vergütungsanspruch der Klägerin für die streitgegenständlichen Leistungen deshalb nicht entgegenhalten, dass dieser bereits durch die Pauschale aus Ziff. 6 der Vergütungsvereinbarung erfüllt worden sei.

II.

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen an den Zentren für Psychiatrie in W. und Z. werden von der Klägerin auf der Basis von Ermächtigungen nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) betrieben. Diese Vorschrift trifft eine Sonderregelung für die Teilnahme psychiatrischer Institutsambulanzen an der kassenärztlichen (vertragsärztlichen) Versorgung, wobei hinsichtlich der Teilnahmevoraussetzungen zwischen psychiatrischen Krankenhäusern auf der einen und Allgemeinkrankenhäusern mit selbständigen, gebietsärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen auf der anderen Seite unterschieden wird (zur Abgrenzung zwischen beiden vgl. BSG [SozR 2200 § 368n Nr. 41](#)). Während letztere gemäß [§ 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) nur zu ermächtigen sind, soweit und solange eine ausreichende psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung ohne die von ihnen angebotenen besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht sichergestellt ist, haben reine psychiatrische Krankenhäuser nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) einen bedarfsunabhängigen Rechtsanspruch auf Ermächtigung. Für beide gleichermaßen gilt jedoch die Einschränkung des [§ 118 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), wonach die Behandlung durch psychiatrische Institutsambulanzen auf diejenigen Versicherten auszurichten ist, die wegen der Art, der Schwere oder der Dauer ihrer Krankheit oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Einrichtungen angewiesen sind. Den Zulassungsinstanzen obliegt es, im jeweiligen Einzelfall Gegenstand und Umfang der Ermächtigung entsprechend den genannten gesetzlichen Vorgaben näher zu konkretisieren und im Ermächtigungsbescheid festzulegen (BSG, Urteil vom 15.03.1995 - [6 RKa 1/94](#) -, Juris, mit Hinweis auf: Hess, Kasseler Komm, [§ 118 SGB V](#) RdNr 5; Hauck/Haines, SGB V, K § 118 RdNr 5; Jung, Gesamtkomm-SGB V, § 118 RdNr 7; Limpinsel in: Jahn, Komm-SGB V, § 118 RdNr 5).

Wie das BSG zum Regelungsziel der Vorschriften zur Einführung teilstationärer Behandlungen und teilstationärer (Tages-)Kliniken im Urteil vom 28.01.2009 (- [B 6 KA 61/07 R](#) -, [BSGE 102, 219-227](#), [SozR 4-2500 § 118 Nr. 1](#)) weiter ausgeführt hat, beruhte die Erweiterung des Leistungsangebots der gesetzlichen Krankenversicherung um teilstationäre Behandlungen und das Abrücken von der Tradition und Vorstellung, dass Krankenhausbehandlungen nur vollstationär durchführbar seien, auf der Konzeption, einen Zwischenbereich zwischen vollstationärer und ambulanter Versorgung zu schaffen. Dies wurde vor allem für psychisch Kranke als wichtig angesehen (vgl. die Psychiatrie-Enquête 1975, [BT-Drucks 7/4200 S 209](#) ff, 215 ff, 222) und wurde dementsprechend zunächst im psychiatrischen Bereich eingeführt (vgl. § 184 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) in der Fassung des Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetzes vom 22.12.1981, [BGBl I 1578](#)). Diese Regelung über die Möglichkeit teilstationärer Behandlungen wurde erst später von der Beschränkung auf den Sektor der psychiatrischen Versorgung befreit (vgl. die "wieder neutralisierte" Fassung des § 184 Abs. 1 RVO gemäß dem Gesetz zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker vom 26.02.1986, [BGBl I 324](#); dieser Fassung lag zugrunde, dass Krankenhauspflege ohnehin sowohl voll- als auch teilstationäre Versorgungsform umfasse, so [BT-Drucks](#)

[10/4533 S 11](#) und S 13). Teilstationäre Behandlungen wurden im zum 1.1.1989 in Kraft getretenen SGB V auch wieder ausdrücklich erwähnt (so [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) in der Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20.12.1988, [BGBl I 2477](#); ebenso [§ 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#)). Im psychiatrischen Bereich hatte sich in besonderem Maße ein Bedarf nach teilstationären Versorgungsformen (sowohl Tages- als auch Nachtkliniken) gezeigt. Als unbefriedigend wurde in den 1970er Jahren vor allem angesehen, dass psychisch Kranke nur die Wahl zwischen ambulanter und vollstationärer Versorgung hatten. Reichte eine ambulante Versorgung nicht aus, so bestand das Dilemma der Wahl zwischen unzureichender Versorgung oder eventuell nicht unbedingt erforderlicher Vollhospitalisierung. So gab (und gibt) es Fälle, dass psychisch Kranke bei plötzlichen Krisen nicht bereit waren, die in Wohnortnähe niedergelassenen Psychiater oder Nervenärzte aufzusuchen und/oder dass eine nur punktuelle ambulante Versorgung medizinisch nicht ausreichen konnte, andererseits aber eine vollstationäre Behandlung eigentlich nicht erforderlich war. Weiterhin gab (und gibt) es Konstellationen, in denen eine vollstationäre Unterbringung bei ausreichendem Abklingen der akuten Krankheitserscheinungen nicht mehr unbedingt notwendig war, sondern in Form einer teilstationären Versorgung fortgesetzt werden konnte. Als Ziel wurde deshalb formuliert, eine unnötige Vollhospitalisierung zu vermeiden, aber eine ausreichende medizinische Versorgung anzubieten (dazu besonders deutlich die Psychiatrie-Enquête, aaO, S 222; ebenso [BT-Drucks 10/4533 S 10 f](#); siehe auch, anknüpfend an die Psychiatrie-Enquête, BSG USK 9589 S 488). Deshalb hat der Gesetzgeber nicht nur Möglichkeiten ambulanter Behandlungen durch vollstationäre Einrichtungen, sondern auch Möglichkeiten teilstationärer Behandlungen und teilstationär behandelnder Tages- bzw. Nachtkliniken geschaffen (zu den Möglichkeiten ambulanter Behandlung siehe früher [§ 368n Abs. 6 Sätze 2 ff RVO](#) in der Fassung vom 26.02.1986, [BGBl I 324](#), und heute [§ 118 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V](#); vgl. dazu BSG USK 9589 S 488 f; zur späteren Ergänzung des Leistungsspektrums durch Einführung der Soziotherapie gemäß [§ 37a SGB V](#) siehe [BSGE 99, 111](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr. 10](#), jeweils RdNr. 20).

Der Gesetzgeber ging bei der Ergänzung der Vorläuferregelung in [§ 368n SGB V](#) aufgrund der Ergebnisse der Psychiatrie-Enquete 1975 davon aus, dass bestimmte Gruppen psychisch Kranker und Behinderter, insbesondere solche mit schweren Krankheitsbildern, wie schizophrene Psychosen, Suchterkrankungen und psychischen Alterskrankheiten, oftmals nur unzureichend oder gar nicht ambulant medizinisch versorgt werden, weil sie nicht bereit sind, einen niedergelassenen Nervenarzt aufzusuchen (BSG, Urteil vom 02.10.1996 - [6 RKa 73/95](#) = [BSGE 79, 159](#)). Sinn und Zweck der Ermächtigung nach [§ 118 SGB V](#) ist es daher, den betroffenen Patienten mit schweren Krankheitsbildern eine krankenhausahe Versorgung zur Verfügung zu stellen, weshalb der Gesetzgeber psychiatrische Krankenhäuser zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten - nach Ermächtigung - zugelassen hat (vgl. hierzu auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20.07.2010 - [L 11 KR 1960/09](#) - Juris).

Die Institutsermächtigung soll deshalb dazu dienen, die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung eines bestimmten, begrenzten Personenkreises sicherzustellen. Im Hinblick auf den Ausnahmecharakter der Institutsermächtigung und den grundsätzlichen Vorrang der niedergelassenen Ärzte in der ambulanten Versorgung legt [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) den Versorgungsauftrag der Institutsambulanzen verbindlich fest und gibt den Zulassungsgremien vor, den zu versorgenden Personenkreis je nach fachlicher Ausrichtung des Krankenhauses näher einzugrenzen und den Umfang der Ermächtigung näher zu beschränken. Eine umfassende Ermächtigung auf das gesamte Spektrum psychiatrischer Behandlungsfälle ist von der Zielsetzung des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) nicht gedeckt (BSG, Urteil vom 15.03.1995, [6 RKa 1/94](#) -, Juris). Dem entspricht es, dass Institutsermächtigungen nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) sich auch nur auf diejenigen Maßnahmen erstrecken können, die zum Aufgabenbereich und Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, also auf Maßnahmen der Heilbehandlung, d.h. auf medizinischen indizierte und von einem Behandlungszweck geprägte Leistungen zur Erhaltung, Wiederherstellung oder Besserung der Gesundheit. Maßnahmen, die der allgemeinen psychosozialen Betreuung und der Eingliederung psychisch Kranker in das gesellschaftliche, berufliche und soziale Leben dienen, werden davon nicht erfasst, so dass soziale, pädagogische und psychosoziale Maßnahmen, auch wenn sie zum einheitlichen therapeutischen Gesamtkonzept einer Klinik gehören, nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind und damit nicht Gegenstand einer Institutsermächtigung sein können (BSG, a.a.O.).

III.

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen der Klägerin werden auf der Grundlage der nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) erteilten, unbefristeten Ermächtigungen des Zulassungsausschusses der KV S. vom 11.02.2002 tätig. Die Ermächtigungen umschreiben unter I. anhand Erwachsenenpsychiaterischer sowie kinder- und jugendpsychiaterischer Indikationen diejenigen Personenkreise, denen die Patienten der Institutsambulanzen anzugehören haben. Eine weitere Eingrenzung des Versorgungsauftrags - insbesondere hinsichtlich des Leistungsinhalts - enthalten die Ermächtigungsbescheide nicht. Sie übernehmen vielmehr den Wortlaut des [§ 118 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#), wonach der Krankenhausträger sicherzustellen hat, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen zur Verfügung stehen. Verwiesen wird hierzu auf [§ 5](#) der Vereinbarung gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#), der entsprechend gelten soll. Unter III. sehen die Ermächtigungsbescheide vor, dass die im Rahmen der Ermächtigung erbrachten Leistungen gemäß [§ 120 Abs. 2 SGB V](#) direkt mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

Der Leistungsinhalt einer PIA wird in [§ 5](#) der Bundesvereinbarung vom 01.04.2001 dahingehend beschrieben, dass das Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanz die Kriterien des Facharztstandards (Facharzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) zu erfüllen hat. Im Zentrum der Arbeit der Psychiatrischen Institutsambulanz hat die Gewährleistung der Behandlungskontinuität bei Kranken, bei denen diese Behandlungskontinuität medizinisch indiziert ist, sich aber durch andere Versorgungsformen nicht gewährleisten lässt, zu stehen. Die Behandlungskontinuität setzt auch Kontinuität in persönlichen Beziehungen zwischen Kranken und multiprofessionellem Behandlungsteam voraus. Das Leistungsangebot der Psychiatrischen Institutsambulanz hat im Sinne einer Komplexleistung das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu umfassen. Dazu gehören insbesondere die sozialpathologische Befunderhebung, psychologische Diagnostik (Psychometrie), Psychopharmakotherapie, das Instrumentarium der sozialtherapeutischen einschließlich der nachgehenden Behandlung, die Psychoedukation in indikativen Gruppen unter Einbezug der Angehörigen der Kranken und die Psychotherapie entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die ggf. im Rahmen eines individualisierten Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz kommen kann.

IV.

1.) Die Frage, ob die Vergütung für Ergotherapie von der zwischen den Beteiligten vereinbarten Vergütungspauschale nach Ziff. 6 der

Vergütungsvereinbarung (VV) erfasst ist, lässt sich nicht bereits anhand des Versorgungsauftrages der PIA beantworten. Dieser erstreckt sich nach dem Willen des Gesetzgebers nicht nur auf ärztliche Leistungen, sondern auch auf Leistungen nichtärztlicher Fachkräfte. Entsprechend des weit gefassten therapeutischen Gesamtkonzepts einer PIA werden dort etwa auch Leistungen erbracht, die nicht vom Leistungsauftrag gesetzlicher Krankenkassen erfasst sind, wie etwa soziale, pädagogische und psychosoziale Leistungen (BSG, Urteil vom 15.03.1995, [a.a.O.](#)). Durch die Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) werden die PIAs als ärztliche geleitete Einrichtungen in die vertragsärztliche Versorgung einbezogen. Der Umfang ihres Versorgungsauftrags bestimmt sich nach dem Urteil des BSG vom 15.03.1995 maßgeblich durch die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese erstreckt sich nach [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) über die rein ärztliche Versorgung hinaus auch auf die Versorgung mit Heilmitteln sowie notwendige medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, deren Bedeutung für die Behandlung psychisch Kranker in [§ 27 Abs. Satz 3 SGB V](#) besonders hervorgehoben ist. Erfasst werden daher vom Versorgungsauftrag entsprechend der Aufgabenstellung der gesetzlichen Krankenversicherung alle Maßnahmen der Heilbehandlung und somit alle medizinisch indizierten und von einem Behandlungszweck geprägten Leistungen zur Erhaltung, Wiederherstellung oder Besserung der Gesundheit. Dabei ist allein das Leistungsziel der Heilbehandlung von Bedeutung, so dass von den Leistungen der nichtärztlichen Fachkräfte einer PIA diejenigen nicht zum Versorgungsauftrag gehören, die nicht auf die Heilbehandlung ausgerichtet sind, wie etwa soziale und pädagogische Betreuungsleistungen.

2.) Die Streitgegenständliche Ergotherapie gehört zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie zählt zu den Heilmitteln nach § 35 ff. der Heilmittel-Richtlinien (HeiM-RL). Nach der schematischen Übersicht, die die Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegt hat, gehören dazu kognitives Training, Gruppentherapie in diagnosehomogenen Gruppen, kreativ-handwerkliche Therapie, Alltagstraining sowie eine Demenzgruppe. Hierbei handelt es sich um Heilmittel nach § 38 HeiM-RL (Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung) und nach § 39 HeiM-RL (psychisch-funktionelle Behandlung), die nach [§ 32 SGB V](#) zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Diese Behandlungsmaßnahmen sind von ihrem Leistungsziel her unzweifelhaft als Maßnahmen der Heilbehandlung zu qualifizieren, die - anders als Maßnahmen der allgemeinen sozialen und psychosozialen Betreuung (vgl. BSG; Urteil vom 15.03.1995 - [6 RKA 1/94](#) -, Juris) - in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung fallen. Ferner zählen zur Ergotherapie nach den Angaben der Klägerin auch die Belastungserprobung sowie die Arbeitstherapie, die nach [§ 42 SGB V](#) von den gesetzlichen Krankenkassen zu erbringen sind, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften solche Leistungen nicht erbracht werden können. Es handelt damit sich auch bei der Arbeitstherapie und der Belastungserprobung um Leistungen, die ausdrücklich in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung fallen.

3.) In welcher Weise die vom Versorgungsauftrag der PIA erfasste Heilmittelversorgung zu vergüten ist, haben die Beteiligten gemäß [§ 120 SGB V](#) und dem Rahmenvertrag vom 15.08.2002 in der Vergütungsvereinbarung vom 25.11.2003 geregelt.

a.) Nach [§ 120 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) werden die Leistungen der Hochschulambulanzen, der Psychiatrischen Institutsambulanzen und der sozialpädiatrischen Zentren unmittelbar von der Krankenkasse vergütet. Die Vergütung wird von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Hochschulen oder Hochschulkliniken, den Krankenhäusern oder den sie tragenden Vereinbarungen im Land vereinbart (Satz 2). Sie muss die Leistungsfähigkeit der psychiatrischen Institutsambulanzen und der sozialpädiatrischen Zentren bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten (Satz 3). Nach [§ 120 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) kann die Vergütung der Hochschulambulanzen, der Psychiatrischen Institutsambulanzen und der sozialpädiatrischen Zentren und sonstiger ermächtigter ärztlich geleiteter Einrichtungen pauschaliert werden. Auf dieser Grundlage haben die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft und die Verbände der Krankenkassen und Ersatzkassen am 15.08.2002 den Rahmenvertrag nach [§ 120 SGB V](#) über die Vergütung der Leistungen einer PIA geschlossen, der mangels Nachfolgeregelung ungeachtet der Kündigungen durch die Krankenkassen im Jahr 2008 fortgilt. Die Beteiligten haben am 25.11.2003 die Vergütungsvereinbarung für Leistungen der PIA geschlossen, die in Ziff. 6 die Pauschalvergütung von 270 EUR für Leistungen im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie vorsieht.

b.) Für die zwischen den Beteiligten streitige Frage, ob diese Pauschale auch die Vergütung für die verordneten Ergotherapieleistungen erfasst, ist zunächst vom Wortlaut der Vereinbarung auszugehen. Ziff. 6 VV verweist hinsichtlich des Leistungsumfangs auf § 5 der Bundesvereinbarung. Daneben beschreibt auch Ziff. 2 VV den abgedeckten Leistungsumfang. Sowohl Ziff. 2 VV als auch § 5 der Bundesvereinbarung enthalten weit gefasste Leistungsumschreibungen. § 5 Bundesvereinbarung beschreibt das Leistungsangebot Psychiatrischer Institutsambulanzen im Sinne einer Komplexleistung, die das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu umfassen hat, und stellt die Gewährleistung von Behandlungskontinuität für die spezifische Patientenklientel einer PIA ins Zentrum deren Arbeit. Diese Kontinuität soll insbesondere durch die persönlichen Beziehungen zwischen den Kranken und dem multiprofessionellen Behandlungsteam gewährleistet werden. Das Erfordernis multiprofessioneller Behandlung findet seine Grundlage in der gesetzlichen Regelung des [§ 118 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#), wonach der Krankenhausträger sicherzustellen hat, dass nicht nur die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte, sondern auch nichtärztliche Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen zur Verfügung stehen. Der Gesetzgeber gibt damit die Versorgung psychisch Kranker in PIAs nicht nur in die Hände von Ärzten und Psychotherapeuten, sondern - weiter gefasst - in ein Behandlungsteam aus Ärzten und nichtärztlichen Fachkräften. Dieses umschreibt die Bundesvereinbarung als multiprofessionelles Behandlungsteam, welches die vertragsschließenden Parteien zur Gewährleistung der umfassenden Komplexbehandlung als erforderlich angesehen haben. Eine Eingrenzung der therapeutischen Leistungen auf solche von Ärzten oder Psychotherapeuten enthält auch Ziff. 2 VV nicht. Dort werden vielmehr neben therapeutischer Tätigkeit insbesondere auch therapeutische Hilfeleistungen bei Maßnahmen zur Wiedereingliederung als mit der Pauschale abgegolten besonders genannt. Es ist damit jedenfalls vom Wortlaut her nicht ausgeschlossen, dass ergotherapeutische Leistungen, die vor allem in Form der Belastungserprobung und der Arbeitstherapie zur Wiedereingliederung der Versicherten dienen, erfasst sind. Ausdrücklich genannt sind sie hingegen nicht.

c.) Eine eindeutige Ausschlussregelung für Heilmittelleistungen enthält die Vergütungsvereinbarung ebenfalls nicht. Während in Ziff. 3 VV für Arznei- und Hilfsmittel ausdrücklich geregelt ist, dass diese nicht der Vergütungspauschale unterfallen, enthält die Vergütungsvereinbarung keine entsprechende Regelung für Heilmittel. Zwar sollte Ziff. 3 VV ursprünglich auf Bestreben der Krankenkassen ein ausdrückliches Verordnungsverbot für Heilmittel, die nicht vom Leistungsumfang der PIA erfasst seien, enthalten. Von der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft wurde bei Abschluss der Vereinbarung allerdings die Notwendigkeit gesehen, den Patienten einer PIA auch Zugang zur Heilmittelgewährung zu ermöglichen (Schreiben vom 19.06.2002). Als Folge dieser Bedenken gegenüber einem ausdrücklichen Verordnungsverbot wurde dieses zwar fallengelassen, die Frage der Heilmittelversorgung durch PIAs aber nicht ausdrücklich

geregelt. Auch die Klägerin hat eingeräumt, dass eine Klarstellung dazu, welche Heilmittel nicht verordnet werden dürfen, weil sie von der Vergütungspauschale abgedeckt seien, nicht erfolgt ist. Die von ihr daraus gezogene Schlussfolgerung, die Parteien hätten damit zum Ausdruck gebracht, dass sämtliche notwendigen Heilmittel verordnet werden dürften und gesondert zu vergüten seien, ist indes nicht zwingend. Denkbar wäre auch, dass man davon ausging, Heilmittel würden im Rahmen der Komplexbehandlung unmittelbar von der PIA erbracht und bedürften insoweit keiner Verordnung. Mangels einer hinreichend klar gefassten vertraglichen Regelung zum von der Pauschalvergütung abgedeckten Leistungsumfang lässt sich im Wege der Wortlautauslegung kein eindeutig erkennbarer Wille der Vertragsparteien ermitteln, ob Ergotherapieleistungen mit der Vergütungspauschale abgedeckt sein sollten oder nicht.

d.) Für die Vertragsauslegung ist deshalb auch die zwischen den Beteiligten geübte Vertragspraxis heranzuziehen. Verträge sind gemäß § 157 BGB so auszulegen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern. Diese Regelung ist auch maßgeblich als Rechtsgrundlage für eine Ergänzung des Vertragsinhalts, soweit dieser in einem regelungsbedürftigen Punkt Lücken aufweist (ständige Rspr. des BGH, vgl. etwa Armbrüster in: Erman BGB, Kommentar, § 157 BGB, mit Hinweis auf BGH, Urteil vom 24.01.2008 - III ZR 79/07 -, Juris).

Die Beklagte hat bis zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Leistungsabrechnungen (ab Dezember 2009) sämtliche von den Psychiatrischen Institutsambulanzen verordneten Heilmittel - einschließlich der von der Klägerin erbrachten Ergotherapieleistungen - gesondert neben der Vergütungspauschale aus Ziff. 6 VV vergütet. Für sämtliche anderen Heilmittel als der Ergotherapie stand und steht dies zwischen den Beteiligten ohnehin außer Streit. Die Beklagte hat aber auch für Ergotherapie seit Einrichtung der PIAs im Jahr 2002 bis Ende 2009 die von der Klägerin in Rechnung gestellten Beträge geleistet. Für die Beklagte war auch erkennbar, dass die abgerechnete Ergotherapie an Patienten der PIA erbracht worden ist, da die Verordnungen von den PIAs ausgestellt worden waren und die Klägerin für ihre stationären Patienten und die Patienten der Tagesklinik Ergotherapien nicht als ambulante Leistungen abrechnet. Die Beklagte hat durch ihre Vergütungspraxis nach außen dokumentiert, dass auch nach ihrem Vertragsverständnis Ergotherapie nicht als Bestandteil der PIA-Leistung mit der vereinbarten Pauschale abgegolten ist. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Frage der Heilmittelverordnungen vor dem Abschluss des Rahmenvertrages zu § 120 SGB V über die Vergütung der Leistungen einer PIA umstritten war, konnte die Klägerin diese Abrechnungspraxis der Beklagten nicht anders verstehen als dahingehend, dass die gesonderte Abrechnung von Ergotherapieleistungen neben der Vergütungspauschale von der Beklagten akzeptiert wird und diese Leistungen auch aus Sicht der Beklagten nicht der Vergütungspauschale unterfallen. So hat es auch der Geschäftsführer der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat geäußert. Die von der Klägerin gezogene Schlussfolgerung, dass sämtliche notwendigen Heilmittel von der Psychiatrischen Institutsambulanz verordnet werden dürfen und gesondert zu vergüten sind und dass dies dem Willen der Vertragsparteien entspricht, ergibt sich damit zwar nicht aus dem Wortlaut der VV, hingegen aber aus der von der Beklagten über Jahre hinweg geübten Vergütungspraxis. Hieran muss sich die Beklagte festhalten lassen. Diese Vertragspraxis hat zur rechtsverbindlichen Vertragsauslegung der Vergütungsvereinbarung zwischen den Parteien mit dem Inhalt geführt, dass die Vergütungspauschale die Kosten für Heilmittel generell und damit für Ergotherapieleistungen im Besonderen nicht umfasst.

Die Beklagte kann dem auch nicht entgegenhalten, die gesonderte Vergütung der Ergotherapie sei lediglich aufgrund unterschiedlicher Bearbeitungszuständigkeiten innerhalb der Beklagten geleistet worden und habe nie dem Vertragsverständnis und der Vertragsauslegung der Beklagten entsprochen. Diese Darstellung ist schon deshalb wenig überzeugend, weil die Frage der Heilmittelverordnung und -vergütung im Jahr 2002 gerade umstritten war und in Kenntnis dessen die Ergotherapie von Beginn der Tätigkeit der PIAs an vergütet wurde. Die Beklagte hat zudem die maßgebliche Frage, ob Ergotherapie als Bestandteil der Komplexleistung einer PIA von der Vergütungspauschale erfasst ist, im Jahr 2010 dem MDK unterbreitet und zwar, wie sich aus der Stellungnahme des MDK vom 14.09.2010 ergibt, in sehr grundsätzlicher Art und Weise. So hat sich die MDK-Anfrage auch auf die Frage nach Grundsatz-Gutachten und Aussagen von Kompetenz-Centern zu dieser Frage erstreckt. Dies deutet durchaus darauf hin, dass die Beklagte im Jahr 2010 eine - erstmalige - grundsätzliche Prüfung der Vergütungsfrage unternommen hat und nicht nur die Bestätigung einer von ihr vertretenen Rechtsauffassung nachgesucht hat. Auch aus dem Schreiben der Beklagten vom 11.11.2010 an die Klägerin ergibt sich nichts dafür, dass die Beklagte hier einen früheren Bearbeitungsfehler lediglich hat korrigieren wollen, sondern dass eine grundsätzliche juristische Prüfung und (Neu-)Bewertung der gesonderten Vergütung erst zu dieser Zeit vorgenommen worden ist. Die Motivationslage der Beklagten hierfür dürfte nicht unmaßgeblich auch durch die Höhe der Kosten für die Ergotherapie beeinflusst worden sein. Dies hat der Vertreter der Beklagten im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat unter Hinweis auf ein damals festgestelltes Anwachsen der Ergotherapie zu erkennen gegeben. Zudem zeichnete sich zum damaligen Zeitpunkt ab, dass von der Beklagten zusätzlich zur Vergütungspauschale für die PIAs auch die Kosten für die regelmäßige Medikamentengabe als häusliche Krankenpflege gesondert zu vergüten waren (vgl. Urteil des 11. Senats des LSG Baden-Württemberg vom 20.07.2010 - L 11 KR 1960/09 -, Juris), so dass sich die Beklagte mit weiteren Kostenforderungen im Zusammenhang mit PIA-Behandlungen konfrontiert sah.

Auf die innere Willensbildung und Motivationslage der Beklagte kommt es für die ergänzende Vertragsauslegung letztlich aber nicht an. Maßgeblich ist allein der objektive Erklärungsgehalt, den die Klägerin der von der Beklagten ausgeübten Vertragspraxis zusprechen durfte. Dies ist - wie ausgeführt - das Verständnis, dass nach dem Willen der Vertragsparteien die Vergütungspauschale die Kosten der Ergotherapie nicht umfasst.

Die Beklagte kann aufgrund der so verstandenen und über Jahre hinweg gelebten Vertragsbeziehung die in der Vergütungsvereinbarung nach § 120 SGB V enthaltene Pauschale dem Vergütungsanspruch der Klägerin für die erbrachten Ergotherapieleistungen aus §§ 125, 124 Abs. 1 und 3 SGB V i.V.m. dem Rahmenvertrag zu § 125 Abs. 2 SGB V nicht entgegenhalten. Die in Rechnung gestellte, streitgegenständliche Vergütung für Ergotherapie ist daher von der Beklagten an die Klägerin zu zahlen.

4.) Die Beklagte hat der Klägerin auch die aus dem Antrag ersichtlichen Verzugszinsen gemäß § 69 Satz 3 SGB V i.V.m. §§ 288 Abs. 1, 286 BGB analog zu zahlen (vgl. zum Anspruch auf Verzugszinsen im Leistungserbringerverhältnis BSG, Urteil vom 03.03.2009 - B 1 KR 7/08 R - und Urteil vom 19.04.2007 - B 3 KR 10/06 R -; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20.07.2010 - L 11 KR 1960/09 - jeweils in Juris).

V.

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

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 3 GKG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-07-02