

## L 11 Ka 180/95

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Köln (NRW)  
Aktenzeichen  
S 19 Ka 35/95  
Datum  
31.10.1995  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 11 Ka 180/95  
Datum  
06.11.1996  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
6 RKa 89/96  
Datum  
14.07.2997  
Kategorie  
Urteil  
Bemerkung  
Kl. hat Rev. zurückgenommen

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 31.10.1995 wird zurückgewiesen. Ihre Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 06.11.1996 wird abgewiesen. Die Klägerin hat die außergerichtlichen Kosten des Beklagten und des Beigeladenen zu 5) für das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Umfang der Ermächtigung eines psychiatrischen Krankenhauses nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), konkret darüber, ob die Ermächtigung "auf Überweisung von Vertragsärzten" zu erteilen und zu befristen ist.

Der Beigeladene zu 5) ist Träger der Psychiatrischen Klinik B-str. 00 in L, die mit insgesamt 96 psychiatrischen Betten, davon 56 Tagesklinikplätzen in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen ist. Die Tagesklinik B-str. 00 ist seit dem 01.10.1980 zur Teilnahme an der kassen/vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt, anfangs aufgrund eines Ermächtungsvertrages mit der Klägerin.

Mit Beschluss vom 14.12.1994 gab der Zulassungsausschuß für Vertragsärzte Köln dem Antrag der Tagesklinik auf Erneuerung der Ermächtigung für die Zeit vom 01.12.1994 bis 31.12.1996 statt und erteilte die Ermächtigung wie folgt:

Auf Überweisung von allen Vertragsärzten:

1. Psychiatrische Mit- oder Weiterbehandlung bei Vorliegen schwerer Krankheitsbilder, wenn dadurch eine anderenfalls erforderliche stationäre Aufnahme vermieden wird.
2. Untersuchungen zum Zwecke der Krankheitserkennung und zielgerichteten Behandlung, insbesondere bei Suchtstoffabhängigkeit, chronischen Schizophrenien, ausgeprägten Verhaltensstörungen verschiedener Ätiologie, sowie bei suizidgefährdeten Patienten.
3. Leistungen im Rahmen der "kleinen Psychotherapie".
4. Durchführung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Mit- oder Weiterbehandlung zuvor stationär behandelter psychisch kranker Patienten.
5. Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie, sowie psychologische Testverfahren gemäß Vereinbarung über die Anwendung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung.

Auf den Widerspruch des Beigeladenen zu 5) änderte der Beklagte mit Beschluss vom 17.05.1995 den Beschluss des Zulassungsausschusses ab:

1. Die Befristung der Ermächtigung wird aufgehoben.
2. Die Begrenzung der Ermächtigung auf Überweisung von allen Vertragsärzten wird ebenfalls aufgehoben.

Zur Begründung führte er aus, das Gesetz enthalte eine Einschränkung einer Inanspruchnahme auf Überweisung von Vertragsärzten nicht, ein derartiges Erfordernis sei auch nicht sachgerecht.

Aus den Vorschriften ergebe sich auch keine Verpflichtung, sie zu befristen.

Hiergegen hat die Klägerin Klage erhoben und vorgetragen, auch Ermächtigungen nach [§ 118 SGB V](#) seien zu befristen. Die Inanspruchnahme nur auf Überweisung sei erforderlich, um den Vorrang niedergelassener Vertragsärzte im Bereich der ambulanten Behandlung zu sichern.

Die Klage ist erfolglos gewesen. Das Sozialgericht hat sie mit Gerichtsbescheid vom 31.10.1995 abgewiesen. Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin.

Im Senatstermin vom 06.11.1996 hat der Beklagte auf Anregung des Senates im Einverständnis mit den übrigen Beteiligten die Ermächtigung inhaltlich richtiggestellt und sie unter Abänderung der angefochtenen Bescheide ab dem 06.11.1996 wie folgt erteilt:

I. Untersuchungen zum Zwecke der Krankheitserkennung und zielgerichteten Behandlung.

II. Psychiatrische und psychotherapeutische (nach den Richtlinien) Untersuchungen und Behandlungen für Patienten

1. mit schweren Krankheitsbildern wie

- schizophrenen Psychosen

- Suchterkrankungen

- Suizidgefährdung

- psychischen Alterskrankheiten

- ausgeprägten Verhaltensstörungen verschiedener

Ätiologie

2. für die eine Behandlung wegen zu großer Entfernung von niedergelassenen Vertragsärzten andernfalls nicht möglich ist.

III. Ambulante Maßnahmen sind ausgeschlossen, soweit es sich um soziale, pädagogische und psychosoziale Leistungen handelt.

Die Klägerin ist nach wie vor der Auffassung, daß die dem Beigeladenen zu 5) zu erteilende Ermächtigung auf Überweisung von Vertragsärzten eingeschränkt und befristet werden müsse. Das ergebe sich aus dem Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte auch bei der psychiatrischen Behandlung und den gesetzlichen Bestimmungen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 30.10.1995 abzuändern und den Beklagten unter Abänderung seines heutigen Bescheides zu verpflichten, die Ermächtigung des Beigeladenen zu 5) zu Ziff. 2 einzuschränken "auf Überweisung von Vertragsärzten" und insgesamt zu befristen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die übrigen Beteiligten schließen sich dem Antrag des Beklagten an.

Der Beigeladene zu 5) macht geltend, durch eine Bindung der Behandlung in seiner Institutsambulanz an eine vorhergehende Überweisung eines niedergelassenen Vertragsarztes werde massiv in den zulässigen und durch Gesetz geregelten Behandlungsumfang der Tagesklinik eingegriffen. Der Vorrang der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte bestehe im Rahmen des [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht mehr, weil die psychiatrischen Krankenhäuser unabhängig von der Bedarfslage zur ambulanten Behandlung der in [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) genannten psychisch Kranken zu ermächtigen seien.

Die dort vorgesehene Beschränkung der Behandlung eines bestimmten Personenkreises sei sinnvoll und ausgewogen. Eine Befristung dieser Ermächtigung sähen die gesetzlichen Bestimmungen nicht vor.

Wegen der weiteren Einzelheiten, auch des Vorbringens der Beteiligten, wird auf die Verwaltungsakten des Beklagten einschließlich der Akten des Zulassungsausschusses für Vertragsärzte Köln Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 31.10.1995 und ihre Klage gegen den im Berufungsverfahren ergangenen Bescheid des Beklagten vom 06.11.1996 ([§§ 153 Abs. 1, 96 SGG](#)) sind zulässig, aber unbegründet. Die der

Tagesklinik des Beigeladenen zu 5) erteilte - inhaltlich nicht streitige - Ermächtigung ist weder auf Überweisung von Vertragsärzten zu

begrenzen noch zu befristen.

Der Beigeladene zu 5) betreibt ein psychiatrisches Krankenhaus gemäß [§ 118 Abs. 1 SGB V](#). Damit hat das Krankenhaus einen bedarfsunabhängigen Anspruch auf Ermächtigung. Das Bestehen einer Versorgungslücke ist keine Voraussetzung für diese Ermächtigung (BSG vom 15.03.1995 - [6 RKa 1/94 - SozR 3 - 2500 § 118 Nr. 1](#); vom 21.06.1995 - [6 RKa 49/94 - SozR 3 - 2500 § 118 Nr. 2](#); vom 21.06.1995 - [6 RKa 3/95](#) -). Inhaltlich ist diese Ermächtigung gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) auszurichten auf die Behandlung derjenigen Versicherten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Institutsambulanz angewiesen sind. Ambulante Maßnahmen sind ausgeschlossen, soweit es sich um soziale, pädagogische und psychosoziale Leistungen handelt (insbesondere BSG vom 15.03.1995 - [a.a.O.](#)).

Diesen gesetzlichen Vorgaben nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in Anlehnung an die Entstehungsgeschichte der Vorschrift, insbesondere auch der Psychiatrie-Enquete 1975 ([BT-Drucksache 7/4200, S. 209 f.](#)) entspricht nach Auffassung des Senates die dem Beigeladenen zu 5) in der Fassung vom 06.11.1996 nunmehr erteilte Ermächtigung.

Der Senat kann über das aufrechterhaltende Berufungsbegehren auch abschließend entscheiden. Es handelt sich um die Beantwortung reiner Rechtsfragen in Anwendung der Vorschriften des SGB V und der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV). Eine nur beschränkte gerichtliche Nachprüfung wegen eines möglichen Beurteilungsspielraums des Beklagten hinsichtlich Bedarfsfeststellungen (BSGE 60, 297, 30-SozR 55 200 § 29 Nr. 8; vom 16.10.1991 - [6 RKa 37/90](#) - SozR 3 2500 § 116 Nr. 1) findet nicht statt. Bedarfsfragen sind vorliegend nicht entscheidungserheblich.

1.

Das Gesetz ([§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#)) sieht eine Einschränkung der Ermächtigung der Tagesklinik des Beigeladenen zu 5) auf Überweisung von Vertragsärzten nicht vor, auch gibt das Gesetz den Zulassungsgremien ausdrücklich keine Entscheidungsbefugnis darüber, ob das ermächtigte Krankenhaus unmittelbar oder auf Überweisung eines Vertragsarztes in Anspruch genommen werden kann. Das regeln lediglich die Vorschriften der Ärzte-ZV in [§ 30 Abs. 7 S. 2](#) und [§ 31 a Abs. 3](#) für die dort genannten Ermächtigungstatbestände.

Das sind im wesentlichen die Ermächtigung von Krankenhausärzten mit abgeschlossener Weiterbildung ([§ 31 a Ärzte-ZV, § 116 SGB V](#)) und die Ermächtigung von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen zur Vermeidung einer Unterversorgung oder zur Versorgung eines bestimmten Personenkreises (von den Sondertatbeständen des [§ 31 Abs. 3](#) und [Abs. 5 Ärzte-ZV](#) abgesehen). Gemeinsame Voraussetzung für diese Ermächtigungen ist das Vorliegen einer qualitativen und/oder quantitativen Bedarfslücke zur Wahrung des Vorrangs der niedergelassenen Vertragsärzte bei der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Bereits vom Wortlaut her finden [§§ 30 Abs. 7 S. 2, 31 a Abs. 3 Ärzte-ZV](#) auf die hier streitige Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) keine Anwendung. Die unterschiedlichen Voraussetzungen der Ermächtigungstatbestände der Ärzte-ZV einerseits und des [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) andererseits (bedarfsabhängig bzw. bedarfsunabhängig) stehen einer analogen Anwendung des [§ 30 Abs. 7 SGB V](#) auf die Ermächtigung gemäß [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) entgegen. Nach Auffassung des Senates verbietet sich sogar wegen der besonderen inhaltlichen Ausrichtung der Ermächtigung von psychiatrischen Krankenhäusern eine Einschränkung des Zugangs von Versicherten nur auf Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte. Es handelt sich dabei nach der Klarstellung durch das Bundessozialgericht um eine bedarfsunabhängige Ermächtigung, und der grundsätzliche Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte bei der ambulanten ärztlichen Versorgung ist für den Bereich der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten aufgehoben. Eine Konkurrenzsituation zur ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte besteht jedenfalls dann nicht, wenn die Ermächtigung inhaltlich zutreffend auf den bestimmten, begrenzten Personenkreis entsprechend den Vorgaben des [§ 118 Abs. 2 SGB](#) ausgerichtet ist, wie dies vorliegend durch den Bescheid des Beklagten vom 06.11.1996 erfolgt ist. Das "Zwischenschalten" eines niedergelassenen Vertragsarztes würde für einen Teil des nach Auffassung des Gesetzgebers gerade zu versorgenden Personenkreises die Versorgung hindern. Denn dieser ging aufgrund der Ergebnisse der Psychiatrieenquete davon aus, daß bestimmte Gruppen psychisch Kranker und Behinderter, insbesondere solche mit schweren Krankheitsbildern wie schizophrenen Psychosen, Suchterkrankungen und psychischen Alterskrankheiten, oftmals nur unzureichend oder gar nicht ambulant medizinisch versorgt werden, weil sie nicht bereit sind, einen niedergelassenen Nervenarzt aufzusuchen. Um diesen Mangel zu beseitigen, wurde gerade der Ermächtigungstatbestand des [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) fortgeschrieben.

Die Klägerin kann ihren Anspruch auf Einschränkung des Zugangs zur Behandlung in der Tagesklinik der Beigeladenen zu 5) nicht damit begründen, daß (nur) niedergelassene Vertragsärzte die Ausrichtung der Ermächtigung auf den bestimmten begrenzten Personenkreis gewährleisten und sicherstellen könnten. Es bestehen schon Zweifel, ob jeder niedergelassene Vertragsarzt die Qualifikation zu den Diagnosestellungen hat, die nach der inhaltlichen Bestimmung der Ermächtigung die Behandlung durch die Tagesklinik des Beigeladenen zu 5) erlauben. Jedenfalls haben die Bevollmächtigten und Vertreter des Beigeladenen zu 5) in der mündlichen Verhandlung für den Senat überzeugend dargestellt, daß die Behandlung in der Tagesklinik gerade nicht auf die Behandlung "gewöhnlicher" psychiatrischer und psychischer Erkrankungen ausgerichtet und gewollt ist und die Mitarbeiter der Tagesklinik sehr gut eine Auswahl des betreffenden Personenkreises treffen können und wollen. Aufgabe der Klägerin wird sein, anhand der Abrechnungen der Tagesklinik deren Einschränkung der Ermächtigung bei den Behandlungsvoraussetzungen und beim Behandlungsumfang zu beobachten. Allen Beteiligten bleibt unbenommen, eine Abänderung der Ermächtigung zu veranlassen, falls sich in der Zukunft ein Anlaß zur andersartigen Bestimmung oder Eingrenzung der Ermächtigung ergeben sollte.

2.

Mit ihrem Verpflichtungsantrag auf Befristung der Ermächtigung will die Klägerin den Verwaltungsakt des Beklagten mit einer Nebenbestimmung versehen haben ([§ 32 Abs. 1 SGB X](#)). Die gesetzlichen Voraussetzungen für diese Nebenbestimmung liegen nicht vor, weil sie nicht durch Rechtsvorschrift zugelassen ist und sie nicht sicherstellen kann, daß die gesetzlichen Voraussetzungen des Verwaltungsaktes erfüllt werden.

Der Wortlaut des [§ 118 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 SGB V](#) sieht eine Befristung nicht vor (ebenso [§ 117 SGB V](#)).

Auch der systematische Zusammenhang der Vorschriften des SGB V und der Ärzte-ZV spricht dagegen, für den Ermächtigungstatbestand

des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) eine Befristung für zulässig zu halten. Denn nur die Regelungen der [§§ 116 Abs. 2](#), [118 Abs. 1 S. 2](#) und [119 Abs. 1 S. 1 SGB V](#), §§ 30 Abs. 7 S. 2 und § 31 a Abs. 3 Ärzte-ZV enthalten die Formulierung: "Die Ermächtigung ist zu erteilen, solange ...". Es hat mehrerer Entscheidungen des Bundessozialgerichts zur Klarstellung bedurft, daß die Zulassungsgremien gemäß [§ 116 S. 2 SGB V](#), § 31 a Abs. 3 in Verbindung mit § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV berechtigt und verpflichtet sind, die Ermächtigungen von Krankenhausärzten zeitlich zu begrenzen und dies im Wege der Befristung ([§ 32 Abs. 2 Nr. 1 SGB X](#)) zu geschehen hat (BSG vom 27.02.1992 - [6 RKa 15/91](#) - [SozR 3 - 2500 § 116 Nr. 2](#) und [6 RKa 28/91](#), [6 RKa 36/91](#) und [6 RKa 45/91](#); BSG vom 28.10.1992 - [6 RKa 12/91](#) -). Weil der Gesetzgeber für den Fall der bedarfsunabhängigen Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) eine solche Regelung nicht getroffen hat, ist der Umkehrschluß geboten, daß hierfür eine Befristung nicht zugelassen ist.

Der Sinn und Zweck der Einbeziehung von psychiatrischen Krankenhäusern in die ambulante vertragsärztliche Versorgung steht im übrigen einer entsprechenden Anwendung dieser Vorschriften über die Berechtigung und Verpflichtung der Zulassungsgremien zur Befristung von Ermächtigungen entgegen. Das BSG hat in den o.g. Entscheidungen gerade auch aus dem Sinn und Zweck der Einbeziehung von Krankenhausärzten Anhaltspunkte für die Zulässigkeit einer Befristung gewonnen. Danach kommt die Einbeziehung von Krankenhausärzten in die kassenärztliche Versorgung erst bei einer Minderversorgung in Betracht und dient ausschließlich dazu, Versorgungslücken zu schließen. Die Durchsetzung dieses Vorrangs der niedergelassenen Ärzte beim Wegfall von Versorgungslücken war nach dem Rechtszustand bis zum Inkrafttreten des SGB V nur in eingeschränktem Umfang möglich. Die aufschiebende Wirkung von Rechtsbehelfen gegen die Widerrufsbescheide wegen Wegfall des Bedarfs führte in aller Regel dazu, daß die Beteiligung alten Umfangs noch über Jahre hinweg erhalten blieb, so daß die rechtswidrige Beteiligung von Krankenhausärzten zu Lasten der niedergelassenen Ärzte längere Zeit fortbestand. Bei der hier streitigen Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) geht es aber gerade nicht um eine bedarfsabhängige Ermächtigung, sondern der Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte tritt grundsätzlich zurück. Deswegen bedarf es auch keiner Befristung zur Sicherstellung der gesetzlichen Voraussetzungen der Ermächtigung. Sich evtl. kurz- oder langfristig verändernde Bedarfssituationen sind für die Ermächtigung nach [§ 118](#) Abs. 1 S. 1 SGB V unerheblich. Die Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen, wie sie insbesondere in [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) für den zulässigen Behandlungsumfang normiert sind, muß durch die darauf ausgerichtete inhaltliche Ausgestaltung der Ermächtigung bezogen auf den Personenkreis oder das Krankheitsbild sichergestellt werden, wie es mit der Neufassung des Bescheides des Beklagten vom 06.11.1996 versucht worden ist. Anpassungen oder Korrekturen der Beschreibung des Ermächtigungsinhalts- und Umfangs können nach den Vorschriften des SGB X erfolgen, dazu ist eine Befristung nicht notwendig.

Die Kostenentscheidung beruht auf den Vorschriften der [§§ 183](#) und [193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision wegen der grundsätzlichen Bedeutung der angeschnittenen Rechtsfragen zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-01-09