

L 10 KA 21/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 16 (9) KA 86/05
Datum
12.04.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KA 21/06
Datum
17.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 61/07 R
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beigeladenen zu 8) wird das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 12.04.2006 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erteilung einer Ermächtigung für die Einrichtung einer Psychiatrischen Institutsambulanz in H, Tstraße 1.

Die Klägerin betreibt seit dem 01.02.2005 die G Klinik H (G-Klinik) als Ambulanz- und Tagesklinik für (so die selbst gewählte Charakterisierung) psychologische Medizin. Diese wurde zunächst als "Centrum für seelische Gesundheit" mit dem Standort Istraße 00 in H bei Identität mit der jetzigen Klinik durch Beschluss der Bezirksregierung Arnsberg vom 20.11.2001 gemäß § 8 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sowie § 18 KHG Nordrhein-Westfalen (NRW) in den Krankenhausplan des Landes NRW mit einem Betten-Soll von 30 Tagesklinikplätzen in der Psychiatrie aufgenommen. Mit Bescheid vom 20.01.2005 wurde der Beschluss vom 20.11.2001 unter Fortschreibung des Krankenhausplanes bezüglich des Namens der Klinik geändert; weitere Fortschreibungen erfolgten durch Bescheide vom 15.07.2005 (in welchem die Standortänderung berücksichtigt wurde) und 03.11.2006.

Die G-Klinik ist werktäglich von Montags bis Freitags in der Zeit von 8.30 Uhr bis 16.00 Uhr geöffnet und erbringt die von ihr angebotenen teilstationären Leistungen zu diesen Öffnungszeiten durchgehend. In dieser Zeit, in der Regel aber nicht außerhalb der Öffnungszeiten, stehen zur Behandlung der Patienten 2,5 Fachärzte für Psychiatrie, 4 Psychologen, weitere 5 Pflegekräfte, Ergotherapeuten und Sozialarbeiter, insgesamt 18 Kräfte medizinisches Fachpersonal zur Verfügung. Die Klinik verfügt über 4 sogenannte Aufenthalts-Betten und 16 Liegen. Die Patienten werden dort gepflegt. Die Klinik ist nicht räumlich und organisatorisch an ein Krankenhaus angebunden, welches eine vollstationäre Behandlung der Patienten anbietet. Es bestehen jedoch Kooperationen mit entsprechenden, räumlich entfernten Kliniken: der I-Klinik des Landschaftsverbandes in Hemer sowie den psychiatrischen Abteilungen am St. F-Krankenhaus in Hattingen und am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.

Im März 2002 beantragte die Klägerin die Ermächtigung zur Einrichtung einer psychiatrisch/psychotherapeutischen Institutsambulanz für die G-Klinik, seinerzeit noch Centrum für seelische Gesundheit. Hierzu legte sie eine Stellungnahme von Prof. Dr. I und Dr. T vor, die insbesondere ausführten, durch eine Institutsambulanz solle die Versorgung und Behandlung psychisch schwer kranker Menschen sicher gestellt werden. Für bestimmte, näher bezeichnete Patientengruppen könne in der Institutsambulanz auch festgestellt werden, ob und inwieweit weitere Behandlungsformen notwendig seien. Zudem könne aufgrund der Vertrauensbeziehung von Patienten zum Centrum und dortigen Behandlungs- und Betreuungspersonal Nachsorge und weitere Behandlung sichergestellt, rehabilitierende Maßnahmen eingeleitet und Wiederaufnahmen vermieden bzw. reduziert werden.

Mit Beschluss vom 17.11.2004 lehnte der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk Arnsberg II (Zulassungsausschuss) den Antrag ab, weil mit der ausschließlich teilstationären Ausrichtung der Behandlung durch das Centrum für seelische Gesundheit eine stationäre Pflichtversorgung ausgeschlossen sei. Nach bisher vorliegender Rechtsprechung (Bezugnahme auf ein Urteil des Bundessozialgerichts - BSG - vom 21.06.1995, 6 RKA 49/94 in: [SozR 3-2500 § 118 Nr. 2](#)) seien Tageskliniken nicht auf der Grundlage der maßgeblichen Vorschrift des [§ 118 Abs. 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) zu ermächtigen. Solche Ermächtigungen kämen nur für vollstationäre psychiatrische Krankenhäuser mit regionaler Versorgungsverpflichtung in Betracht.

Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, Voraussetzung für die Erteilung der Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) sei allein, dass ein psychiatrisches Krankenhaus betrieben werde; das sei der Fall. Nach der Begriffsbestimmung in [§ 108 SGB](#)

V seien Krankenhäuser Einrichtungen, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen seien (Plan-Krankenhäuser). Das BSG habe bereits mit Urteil vom 04.03.2004 ([B 3 KR 4/03 R](#) in: [SozR 4-2500 § 39 Nr. 1](#)) ausgeführt, dass der Krankenhausbegriff unabhängig davon erfüllt werde, ob es sich um voll- oder teilstationäre Leistungen handele. Hingegen sei die Entscheidung des BSG vom 21.06.1995 (a.a.O.) nicht einschlägig, weil [§ 118 SGB V](#) nach Verkündung dieses Urteils neu gefasst worden sei. Zudem bezögen sich die Ausführungen des BSG ausschließlich auf Ermächtigungen für Außenstellen für Krankenhäusern.

Mit Beschluss vom 22.03.2005 wies der Beklagte den Widerspruch zurück: Die Entscheidung des BSG vom 04.03.2004 ([a.a.O.](#)) sei nicht einschlägig. Zudem gebe der in [§ 108 SGB V](#) formulierte Krankenhausbegriff aus sich heraus nicht die entscheidende Grundlage für den hier eingeforderten Ermächtigungsanspruch. Vielmehr sei dieser allein aus den in [§ 118 Abs. 1](#) Sätze 1 bis [3 SGB V](#) formulierten Tatbestandsmerkmalen herzuleiten. Tageskliniken seien in ihrem Behandlungsangebot zeitlich auf bestimmte Stunden der üblichen Werktage einer Kalenderwoche, nicht hingegen auf Wochenend- oder Feiertagsbehandlung ausgerichtet. Diese Feststellung sei durch die Anhörung der Mitarbeiter der Klägerin bestätigt worden. Damit müsse auch kein Personal für Nachtdienste oder Wochenenden bereitgehalten werden. Ebenso wenig sei die Ausstattung von Krankenzimmern mit Betten und sonstigem Mobiliar erforderlich. Daher seien psychiatrische Tageskliniken weder personell noch sächlich so eingerichtet, dass sie akut auftretende psychiatrische Krankheitszustände behandeln könnten. Es müsse aber z.B. in einer Institutsambulanz darüber entschieden werden können, ob der Zustand des Patienten Maßnahmen erfordere, die nur im vollstationären Bereich erbracht werden könnten. Aus diesem Grund sollten die Institutsambulanzen nur in psychiatrischen Krankenhäusern mit einem solchen Leistungsangebot geführt werden.

Hiergegen hat die Klägerin am 01.04.2005 Klage zum Sozialgericht (SG) Dortmund erhoben, zu deren Begründung sie ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft hat. Sie hat ergänzend ausgeführt, für den Begriff des Krankenhauses im Sinne des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) bedürfe es entgegen der Ansicht des Beklagten nicht eines Betriebs "rund um die Uhr". Grundlage der Tätigkeit auch einer teilstationären Einrichtung sei die Behandlung akuter psychiatrischer Krankheitsbilder. Es gebe auch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass es nicht ohne weiteres möglich sei, Patienten während der gewöhnlichen Öffnungszeiten optimal zu versorgen. Auch habe sie, die Klägerin, durch Kooperationen mit anderen Kliniken gewährleistet, dass selbst im Falle einer plötzlich notwendig werdenden stationären Versorgung unverzüglich die Aufnahme des Patienten sicher gestellt sei. Zudem folge aus dem Urteil des erkennenden Senats vom 22.09.2004 - [L 10 KA 33/03](#) -, dass auch Tageskliniken die Merkmale des Krankenhausbegriffs des [§ 107 SGB V](#) erfüllen könnten.

Die Klägerin hat beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Beschlusses vom 22.03.2005 zu verurteilen, die von ihr getragene G-Klinik H zu ermächtigen, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen in dieser Tagesklinik ambulante, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung für gesetzlich krankenversicherte Personen anzubieten (Psychiatrische Institutsambulanz).

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat vorgetragen: Es unterliege der Entscheidungskompetenz der Zulassungsgremien darüber zu befinden, ob ein psychiatrisches Krankenhaus den Anforderungen des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) gerecht werde. Die Vorschrift gebe vor, was ein psychiatrisches Krankenhaus zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu leisten hat. Wenn ein psychiatrisches Krankenhaus wegen seiner individuellen Struktur (hier Tagesklinik ohne räumliche oder fachliche Anbindung an ein psychiatrisches „Voll“-Krankenhaus) den Anforderungen des [§ 118 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nicht genüge, bestehe kein Ermächtigungsanspruch. Damit werde die Krankenhauseigenschaft der Tagesklinik im Sinne von [§ 108 SGB V](#) nicht berührt. Entgegen den Ausführungen der Klägerin gehe es nicht darum, wie sich Behandlungsarten in einem Krankenhaus den Begriffen stationär, teilstationär oder ambulant zuordnen lassen. Maßgebend sei allein, ob ein psychiatrisches Krankenhaus den Anforderungen zur ambulanten Behandlung für psychiatrische Krankheiten ([§ 118 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) qualitätsmäßig gerecht werde, indem es hierfür die personelle und sächliche Ausstattung bereit halte (Satz 3). Erfülle ein psychiatrisches Krankenhaus diese Anforderungen nicht, sei es nicht zu ermächtigen. Der Ermächtigungsanspruch für ein psychiatrisches Krankenhaus hänge davon ab, dass es von vornherein wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung der Patienten so ausgerichtet sei, dass diese gerade in diesem Krankenhaus behandelt werden könnten. Würden Krankheitsbilder nicht diese Behandlungsqualität erfordern, sei eine Krankenhausbehandlung verfehlt. Eine psychiatrische Tagesklinik, welche ausnahmslos an fünf Tagen in der Woche und nur zu bestimmten Tageszeiten überhaupt Patienten behandle, im übrigen aber geschlossen sei, erfülle die Ermächtigungs Voraussetzungen nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) nicht. Psychisch kranke Patienten seien nach Art, Schwere und Dauer ihrer Krankheiten darauf angewiesen, nicht bloß stationäre, sondern auch ambulante Behandlung in solchen psychiatrischen Krankenhäusern zu finden, die ein entsprechendes Versorgungsangebot bereit halten. Dies zeichne diese Krankenhäuser aus und gebiete ihre Ermächtigung ohne vorausgehende Bedarfsprüfung.

Die Beigeladene zu 8) hat ebenfalls beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich dem Vorbringen des Beklagten angeschlossen.

Die Beigeladenen zu 1) bis 7) haben keine Sachanträge gestellt.

Das SG hat unter Aufhebung des angegriffenen Beschlusses vom 22.03.2005 den Beklagten verurteilt, die von der Klägerin getragene G-Klinik zu ermächtigen, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen in dieser Tagesklinik ambulante, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung für gesetzlich krankenversicherte Personen anzubieten (psychiatrische Institutsambulanz). Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, Voraussetzung für die begehrte Ermächtigung sei, dass es sich bei der G-Klinik um ein psychiatrisches Krankenhaus im Sinne des [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) handele. Davon sei gemäß dem Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Arnsberg vom 20.11.2001, mit welchem die Tagesklinik für die Disziplin Psychiatrie in den Krankenhaus-Bedarfsplan des Landes NRW aufgenommen worden sei, auszugehen. Folge sei, dass es sich bei der Tagesklinik um ein nach [§ 108 Nr. 2 SGB V](#) zugelassenes

Krankenhaus handele. [§ 118 SGB V](#) stehe aber in unmittelbarem Zusammenhang mit dieser Vorschrift, der Grundnorm über die Zulassung von Krankenhäusern. Dem stehe auch nicht das Urteil des BSG vom 21.06.1995 (a.a.O.) entgegen, denn diesem sei eine Aussage dahingehend, dass Tageskliniken keine psychiatrischen Krankenhäuser im Sinne des [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) sein könnten, nicht zu entnehmen. Das BSG habe vielmehr allein entschieden, dass eine Institutsambulanz räumlich und organisatorisch an das Krankenhaus angebunden sein müsse. Hieran bestehe aber nach dem Vortrag der Klägerin kein Zweifel, was auch der Beklagte zugestehet. Soweit der Beklagte die Tagesklinik wegen ihrer individuellen Struktur für nicht in der Lage halte, eine ambulante Versorgung im Sinne des [§ 118 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) zu erbringen und zudem auch die Voraussetzungen des Satzes 3 der Vorschrift nicht für erfüllt halte, müsse das Gericht diesen Einwänden nicht nachgehen. Der Beklagte sehe zu Unrecht im Abs. 1 des [§ 118 SGB V](#) einen einheitlichen Genehmigungstatbestand. Die Sätze 2 und 3 der Vorschrift seien nicht Voraussetzung dafür, dass überhaupt eine Ermächtigung erteilt werde. Sie bestimmten vielmehr lediglich den Inhalt der Ermächtigung.

Die Beigeladene zu 8) hat gegen das ihr am 09.05.2006 zugestellte Urteil vom 06.06.2006 Berufung eingelegt, zu deren Begründung sie ausführt, die G-Klinik sei kein psychiatrisches Krankenhaus im Sinne des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#). Da die Vorschrift selbst keine Definition des Krankenhausbegriffes enthalte, müsse auf [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) zurückgegriffen werden. Hiernach seien nur diejenigen Einrichtungen Krankenhäuser im Sinne des SGB V, die u.a. mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischen Personal darauf eingerichtet seien, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen die Krankheiten der Patienten zu erkennen etc ... Diese Anforderungen erfülle die G-Tagesklinik nicht, weil insbesondere das ärztliche und andere Fachpersonal außerhalb der Öffnungszeiten für die Patienten nicht verfügbar sei. Zudem erforderten Sinn und Zweck des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) eine enge Auslegung des Krankenhausbegriffes. Hintergrund der Regelung sei, dass sich die Klientel der psychiatrischen Krankenhäuser nach den in der Psychiatrie-Enquete getroffenen Feststellungen von der in nervenärztlichen Praxen ganz erheblich unterscheide und aus diesem Grund eine Konkurrenzsituation zur ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte nicht bestehe. Nur bei Einrichtungen, die eine durchgehende Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeit böten, sei aber sichergestellt, dass sich die behandelten Patientengruppen nicht mit den niedergelassener Ärzte überschneiden. Darüber hinaus sei die Ermächtigung zu versagen, weil der G-Klinik die erforderliche Infrastruktur fehle. Eine stationäre Behandlung sei in der Tagesklinik nicht durchgängig möglich. Schließlich sei darauf hinzuweisen, dass Krankenhäuser nur ermächtigt werden könnten, wenn sie einen regionalen Versorgungsauftrag hätten.

Die Beigeladene zu 8) und der Beklagte beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 12.04.2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beigeladenen zu 8) zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und führt aus: Die Tagesklinik sei ein psychiatrisches Krankenhaus im Sinn des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#), da es durch Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Arnsberg vom 20.11.2001 für die Disziplin Psychiatrie in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen sei. Die Tagesklinik sei damit "zugelassenes Krankenhaus" nach [§ 108 Nr. 2 SGB V](#). Eine eigenständige Prüfung der Voraussetzungen des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) erübrige sich damit. Der Feststellungsbescheid vom 20.11.2001 entfalte Tatbestandswirkung. Überdies sei mit der Einbeziehung der teilstationären Behandlung in die Krankenhauspflege durch [§ 39 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) in der seit dem 01.01.1986 geltenden Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker vom 26.02.1986 ausdrücklich klargestellt worden, dass es sich auch bei Tages- (und Nacht-) Kliniken um Krankenhäuser im Sinne des [§ 108 SGB V](#) handele. Das konstitutive Merkmal der Unterbringung im Sinne des [§ 107 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) müsse bei Tageskliniken begriffsnotwendig entfallen, da eine Übernachtungsmöglichkeit nicht bestehe. Gleichwohl sei auch die teilstationäre Behandlung Krankenhausbehandlung. Die Frage, ob die Klinik der Klägerin die für die Ermächtigung erforderliche Infrastruktur besitze, sei, wie vom SG zu Recht ausgeführt, nicht im Rahmen des Satzes 1 des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#), sondern nach Maßgabe dessen Sätze 2 und 3 zu prüfen und bereits deshalb nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens.

Der Beklagte hält die Rechtsauffassung der Beigeladenen zu 8) für zutreffend.

Die Beigeladenen zu 1) bis 7) haben keine Anträge gestellt.

Der Senat hat aus der Internet-Präsenz der G-Klinik Unterlagen über deren organisatorische Struktur beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht. Gleiches gilt für einen Telefonvermerk über eine Rücksprache mit dem für die Krankenhausbedarfsplanung der Bezirksregierung Arnsberg zuständigen Sachbearbeiter vom 16.10.2007. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf diese Unterlagen und Inhalt der Streitakten sowie des Verwaltungsvorganges des Beklagten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beigeladenen zu 8) ist begründet. Der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 22.03.2005 ist zur Überzeugung des Senats rechtmäßig.

1.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung zur Einrichtung einer psychiatrischen Institutsambulanz für die G-Klinik, denn diese ist kein Krankenhaus im Sinne des [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) in der ab dem 01.01.2000 geltenden Fassung. Die Voraussetzungen des [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) sind hingegen nicht zu prüfen, denn dort ist allein die Ermächtigung von Allgemeinkrankenhäusern mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen zur Einrichtung von Institutsambulanzen geregelt. Die G-Klinik ist jedenfalls kein Allgemeinkrankenhaus in diesem Sinne, weil sie ausschließlich auf dem Gebiet der Psychiatrie tätig ist. Die von der Beigeladenen zu 8) im Berufungsverfahren in Bezug genommene "Vereinbarung gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) zu psychiatrischen Institutsambulanzen an psychiatrischen Abteilungen an Allgemein-Krankenhäusern mit regionaler Versorgungsverpflichtung" in (DÄBl.

vom 02.03.2001, SA-566) ist damit nicht einschlägig. Die Beteiligten stimmen mit dem Senat darin überein, dass [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) die allein einschlägige Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch ist.

Die Vorschrift des [§ 118 SGB V](#) ist auf die Psychiatrie-Enquete des Bundestags aus dem Jahr 1975 zurückzuführen, in der ein ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgungsbedarf zur Vermeidung unnötiger stationärer Behandlungen festgestellt wurde (hierzu u.a. Hess in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: 54. Ergänzungslieferung 2007, SGB V, § 118 Rdn. 2). Die Vorschrift wurde mit dem Gesundheitsreformgesetz vom 20.12.1988 zum 01.01.1989 eingeführt und mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999 mit Wirkung ab dem Jahr 2000 neu gefasst. Soweit es um die Ermächtigung psychiatrischer Krankenhäuser zur Einrichtung einer Institutsambulanz geht, ist bezüglich der gesetzlichen Voraussetzungen jedoch keine Änderung eingetreten. [§ 118 Abs.1 SGB V](#) dient der Versorgung des besonderen Klientels der psychiatrischen Krankenhäuser, das sich nach den in der Psychiatrie-Enquete getroffenen Feststellungen von der in nervenärztlichen Praxen ganz erheblich unterscheidet; aus diesem Grunde sowie wegen der geringen Zahl der vorhandenen psychiatrischen Krankenhäuser besteht keine Konkurrenzsituation zur ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte (vgl. BSG vom 21.06.1995 - [6 RKA 49/94](#) - [SozR 3-2500 § 118 Nr. 2](#) = [SGB 1996, 493](#) = USK 95104). Mittels Ermächtigung von Institutsambulanzen soll ein qualitativ-spezzieller, durch niedergelassene Ärzte nicht entsprechend abgedeckter Versorgungsbedarf für eine bestimmte Gruppe behandlungsbedürftiger Kranker kompensiert werden (vgl. BSG vom 05.02.2003 - [B 6 KA 26/02 R](#) -).

Nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) sind psychiatrische Krankenhäuser vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu ermächtigen (Satz 1 der Vorschrift). Die Ermächtigung ist ohne jegliche Bedarfsprüfung bei Vorliegen der Voraussetzungen zu erteilen (Senatsurteil vom 22.09.2004 - [L 10 KA 33/03](#) -). Der Inhalt des Versorgungsauftrags wird durch [§ 118 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) umschrieben. Hiernach hat der Krankenhausträger sicherzustellen, dass die Behandlung auf diejenigen Versicherten ausgerichtet ist, die wegen der Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind. Die solchermaßen vorgeschriebene Ausrichtung der Behandlung auf in Institutsambulanzen behandlungsbedürftige Patienten ist nicht als Voraussetzung der Ermächtigung zu prüfen sondern Inhalt der zu erteilenden Ermächtigung (zutreffend Hess, Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, 2007, § 118 Rdn. 4). Adressat des Normbefehls ist mithin nicht die zu ermächtigende Klinik, vielmehr ist es Aufgabe der Zulassungsgremien, die Ermächtigung inhaltlich zu beschränken, also auf die Versorgung eines bestimmten, begrenzten Personenkreises auszurichten (BSG vom 21.06.2005 - [6 RKA 3/95](#) -; SG Frankfurt/M. vom 26.02.1997 - [S 27 Ka 257/96](#) -; Hencke in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 19. Auflage, 2000, § 118 Rdn. 4).

2. Die G-Tagesklinik erfüllt den Krankenhausbegriff des [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) zur Überzeugung des Senats nicht. Sie ist kein "Krankenhaus" im Sinn dieser Vorschrift. Dieses Tatbestandmerkmal ist in [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) nicht bestimmt. Allerdings ist der Begriff "Krankenhaus" in [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) legal definiert. Die darin aufgeführten Merkmale (dazu unten) gelten auch im Anwendungsbereich des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) (so bereits das Urteil des Senats vom 22.09.2004 - [L 10 KA 33/03](#) -). Der Senat verkennt nicht, dass dies in der Kommentarliteratur, soweit diese sich überhaupt mit dieser Frage befasst, umstritten ist. Rau in: Orłowski/Rau/Schermer/Wasem/Zipperer (GKV-Kommentar, SGB V, Stand: März 2007) hält für maßgebend, ob es sich bei der betroffenen Einrichtung um ein zugelassenes Krankenhaus im Sinne des [§ 108 SGB V](#) handelt (Rdn. 6 zu [§ 118 SGB V](#)). Auf diese Vorschrift stellen auch das Handbuch der Krankenversicherung von Peters (a.a.O., Rdn. 3 zu § 118) sowie die Kommentierung von Liebold (Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, 5. Auflage, Stand Juni 2007, Rdnr. C 118-5) ab. Anderer Ansicht scheint Knittel (in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Stand: März 2007, Rdn. 3 zu § 118) zu sein, wonach die Ermächtigung nur einem Krankenhaus im Sinne des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) erteilt werden kann. Auch Köhler/Hohmann (jurisPK-SGB V, Stand: 01.08.2007, Rdn. 14) nehmen an, bei einem psychiatrischen Krankenhaus im Sinne des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) müsse es sich um ein Krankenhaus nach [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) handeln.

a) Der Senat lässt sich von folgenden Erwägungen leiten:

aa) Wie sich aus dem Normtitel des [§ 118 SGB V](#) ergibt, verwendet diese Vorschrift den Terminus "psychiatrische Institutsambulanz" als gemeinsamen Oberbegriff für psychiatrische Krankenhäuser nach Abs. 1 und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen psychiatrischen Abteilungen nach Abs. 2. Psychiatrische Krankenhäuser sind somit Krankenhäuser mit einer Gesamtausrichtung auf das Fachgebiet der Psychiatrie. Krankenhäuser im Sinne des SGB V sind nach dessen § 107 aber nur diejenigen Einrichtungen, welche die dort normierten Voraussetzungen erfüllen, mithin

1. der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen,
2. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,
3. mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen
4. die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.

In [§ 108 SGB V](#) wird demgegenüber nicht geregelt, welche Merkmale den Krankenhausbegriff prägen, vielmehr nur, mittels welcher Krankenhäuser die Krankenkassen Krankenhausbehandlung erbringen dürfen, nämlich nur durch zugelassene Krankenhäuser. Der Begriff des Krankenhauses ist hier bereits vorausgesetzt. Wäre es hingegen Folge der Aufnahme einer Einrichtung in den Krankenhaus-Bedarfsplan eines Landes, dass es sich bei dieser in Anwendung des [§ 108 SGB V](#) immer um ein Krankenhaus im Sinne des [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) handelt, käme den entsprechenden Bescheiden der zuständigen Landesbehörden eine Tatbestandswirkung zu. Eine solche ist zu bejahen, soweit es [§ 108 Nr. 2 SGB V](#) anlagte. In den Krankenhausplan des Landes aufgenommene Krankenhäuser sind definitionsgemäß Plankrankenhäuser und damit zugelassene Krankenhäuser im Sinn des [§ 108 SGB V](#). Eine darüber hinausgehende Tatbestandswirkung ist hiermit nicht verbunden. Das ergibt sich wie folgt: Tatbestandswirkung kann nur angenommen werden, wenn die Entscheidung eines Gerichts oder einer Behörde dergestalt wirkt, dass andere öffentlich-rechtliche Träger an die dort getroffene Sachverhaltsfeststellung gebunden sind. Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegegesetzes (im folgenden: KHG) vom 29.06.1972 ([BGBl. I 1972, 1009](#)) i.V.m. § 18 KHG NRW vom 16.12.1988 (GV. NRW. 1998, 696) wird die Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Krankenhausplan gegenüber dem Krankenhausträger durch Bescheid der Bezirksregierung festgestellt. Diesem Bescheid kommt - abgesehen von § 108 Nr. 2 SGB - für den Anwendungsbereich des SGB V keine

Tatbestandswirkung zu. Das BSG hat eine solche Tatbestandswirkung insbesondere der durch die zuständige Behörde erteilten Approbation von Psychotherapeuten für die Prüfung von deren Fachkunde durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) für die Eintragung ins Arztregister zugemessen. Dieser komme eine inhaltliche Prüfungsbefugnis bezüglich der Approbation nicht zu. Sie sei als Registerstelle für die Arztregistereintragung aufgrund der Drittbindung der statusbegründenden Approbationserteilung durch die Landesbehörde an deren Entscheidung gebunden (BSG vom 06.11.2002 - [B 6 KA 37/01](#) -). Die Tatbestandswirkung der Entscheidung der Approbationsbehörde beruht hiernach darauf, dass bereits diese die psychotherapeutische Grundqualifikation des Psychotherapeuten im Approbationsverfahren überprüft hat. Zur Begründung dieser Entscheidung hat sich das BSG wesentlich darauf bezogen, dass der Wille des Gesetzgebers, die Prüfungsbefugnis der KV einzuschränken, im Gesetzgebungsverfahren mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck gekommen ist. Aus der hieraus folgenden Zielrichtung des [§ 95 c Satz 2 SGB V](#) hat das BSG hergeleitet, dass die KV nur prüfen darf, ob die bereits gegenüber der Approbationsbehörde nachgewiesenen Behandlungsstunden bzw. Fälle in Richtlinienverfahren absolviert worden sind. Für eine Absicht des Gesetzgebers, die psychotherapeutische Grundqualifikation eines approbierten Psychotherapeuten seitens der KV erneut überprüfen zu lassen, bestehen, so das BSG, keinerlei Anhaltspunkte.

Diese Erwägungen lassen sich auf die Entscheidung der Bezirksregierung über die Aufnahme einer Tagesklinik den Krankenhausbedarfsplan nicht übertragen. Den Gesetzesbegründungen sowohl zum Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHG NRW) wie des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegegesetzes (KHG) vom 29.06.1972, jeweils mit Folgeänderungen, lassen sich entsprechende Hinweise nicht entnehmen. Entsprechendes gilt für die Äußerungen der am Gesetzgebungsverfahren beteiligten Organe zu [§§ 118 Abs. 1, 108 SGB V](#).

Auch Sinn und Zweck des KHG steht einer solchen Auffassung entgegen. Die Zielsetzung des KHG ist eine andere als die des SGB V. Nach § 1 Abs. 1 KHG ist Zweck dieses Gesetzes die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen. Das SGB V regelt demgegenüber a) unter welchen Voraussetzungen die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet sind, ihren Mitgliedern Leistungen zu erbringen (Leistungsrecht) und b) wie die Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern (u.a. Vertragsärzte, Krankenhäuser) ausgestaltet sind (Leistungserbringerrecht). Schon die divergierenden Zielsetzungen von SGB V einerseits und KHG andererseits verbieten die Annahme, dass Entscheidungen auf der Grundlage des KHG Tatbestandswirkung für das SGB V haben.

Gegen eine Tatbestandswirkung spricht ferner die Regelung des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#). Die Vorschrift ist mit Wirkung vom 01.01.1989 durch das GRG vom 30.12.1998 (BGBl. I S. 2477) eingeführt worden. Primärer Normzweck ist es, für den Bereich der GKV die Begriffe "Krankenhaus" ([§ 107 Abs. 1 SGB V](#)) und "Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung" ([§ 107 Abs. 2 SGB V](#)) voneinander abzugrenzen (Hess a.a.O. § 107 Rdn. 1). Ungeachtet dessen wäre Absatz 1 schlicht überflüssig, wenn mittels Tatbestandswirkung die Definition des "Krankenhauses" in § 2 Nr. 1 KHG auch für das SGB V gelten würde. Das kann schlechterdings nicht angenommen werden.

Hinzu kommt: Im Urteil vom 05.02.2003 - [B 6 KA 26/02 R](#) - hat das BSG ausgeführt, im Verfahren über die Erteilung einer poliklinischen Institutsermächtigung nach [§ 117 Abs. 2 SGB V](#) seien die Grundlagen der hochschulbehördlichen Anerkennung der Ausbildungsstätte nicht mehr zu überprüfen. Der klagenden KV fehle mangels ihr insoweit eingeräumter eigener Rechte die Befugnis, im Rahmen von Auseinandersetzungen über eine zu Ausbildungszwecken zu erteilende Institutsermächtigung die tatsächlichen und rechtlichen Grundlagen des maßgeblichen Anerkennungsbescheides des Landesversorgungsamtes NRW vom 04.05.2000 in Zweifel zu ziehen; sie könne allein mit den in Beziehung zu ihren eigenen gesetzlichen Aufgaben stehenden Gesichtspunkten des Vertragsarztrechts bzw. des SGB V gehört werden.

Auch dies spricht gegen eine Tatbestandswirkung des Bescheides der Bezirksregierung. Das SGB V enthält in [§ 107 Absatz 1 SGB V](#) eine Definition des Begriffs "Krankenhaus", der von KVen und Zulassungsgremien eigenständig unter Berücksichtigung der Zielsetzungen des SGV zu interpretieren ist und nicht von dem insoweit wesensfremden KHG dominiert werden kann.

bb) Eine andere Frage ist, ob die Krankenhausbegriffe des KHG und des SGB V deckungsgleich interpretiert werden müssen, wobei sich das SGB V an das KHG anzupassen habe. Diese Auffassung wird in der Kommentarliteratur zwar vertreten (z.B. Hess a.a.O. § 107 Rdn. 2; Schmidt in: Peters a.a.O. § 39 Rdn. 69), der Senat folgt dem indessen nicht. Die Krankenhausbegriffe des KHG und des SGB V weichen voneinander ab. Der Begriff des Krankenhauses ist im SGB V eigenständig definiert. Nach § 2 Nr. 1 KHG sind Krankenhäuser im Sinne dieses Gesetzes Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können. Demgegenüber ist nach [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) eine Einrichtung nur dann Krankenhaus, wenn sie zudem fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung steht und die genannten Hilfeleistungen durch jederzeit verfügbares, fachlich-medizinisches Personal erbracht werden können. Damit ist der Krankenhausbegriff des KHG weiter als der des gegenüber dem KHG neueren [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) (so auch: Dietz/Bofinger, KHG, Bundespflegegesetzverordnung und Folgerecht, Kommentare, Juni 2006, Anmerkung I 1 zu § 2 KHG; Rau a.a.O. § 107 Rdn. 4: Krankenhausbegriff des SGB V ist konkreter gefasst; vgl. auch BSG vom 28.02.2007 - [B 3 KR 15/06 R](#) -). Die Definition des § 2 Nr. 1 KHG ist seit dessen Erstfassung vom 29.06.1972 ([BGBl. I 1009](#)) auch nach Einführung des [§ 107 SGB V](#) mit Wirkung zum 01.01.1989 durch das GRG vom 20.12.1988 unverändert geblieben. Zudem wird für den Anwendungsbereich des KHG zwischen Krankenhäusern im weiteren (KHG) sowie im engeren Sinn unterschieden (vgl. hierzu insbesondere Schmidt in: Peters a.a.O., § 39 Rdn. 65) und sich damit die weitere Frage stellt, welcher Krankenhausbegriff aus welchem Grund für das SGB V bestimmend sein soll. Der durch das GRG eingeführte [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) definiert für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung erstmals das Krankenhaus. Zwar knüpft er nach der amtlichen Begründung an das KHG an, ergänzt es aber um weitere organisatorische Anforderungen (hierzu auch: Hess a.a.O.). Als entscheidend erachtet es der Senat letztlich, dass der Gesetzgeber eine Vereinheitlichung des Krankenhausbegriffes des KHG und des SGB V entgegen der seinerzeitigen Stellungnahme des Bundesrats - aus welchen Gründen auch immer - bewusst unterlassen hat (hierzu eingehend Dietz/Bofinger a.a.O., Anmerkung I 7 m.w.N.). Hieraus folgt: Da die Aufnahme einer Einrichtung in den Krankenhaus-Bedarfsplan eines Landes auf dem weiten Krankenhausbegriff des § 2 KHG beruht, kann aus der Entscheidung der zuständigen Landesbehörde keine Tatbestandswirkung hergeleitet werden, denn [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) liegt, wie ausgeführt, ein engerer Krankenhausbegriff zugrunde.

Der Senat hat bereits darlegt, dass der primäre Normzweck des [§ 107 SGB V](#) darauf gerichtet ist, die Begriffe "Krankenhaus" und "Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung" für den Bereich der GKV voneinander abzugrenzen. Hieraus kann indessen nicht gefolgert werden, dass

sich der Anwendungsbereich der Vorschrift hierin erschöpft. Die einleitenden Worte des Abs. 1 "Krankenhäuser im Sinn dieses Gesetzbuchs sind ..." machen unmissverständlich deutlich, dass die Legaldefinition sich nicht nur auf eine Abgrenzung zu den in Absatz 2 definierten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen beschränkt, vielmehr allumfassend für das SGB V gilt. Es gibt nicht den geringsten Anhalt dafür, dass der in einer Vielzahl von Vorschriften des SGB V verwandte Terminus "Krankenhäuser" jeweils eigenständig und losgelöst von [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) zu interpretieren wäre. Vielmehr gilt, dass [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) in organisatorischer Hinsicht beschreibt, welche Kriterien erfüllt sein müssen, damit eine Einrichtung die Qualität eines Krankenhauses im Sinn des SGB V erreicht. Gleichzeitig werden hierin die wesentlichen Merkmale genannt, die eine Krankenhausbehandlung prägen (BSG vom 28.02.2007 - [B 3 KR 17/06 R](#) -).

cc) Der Senat hat nicht zu entscheiden und lässt es daher offen, ob die G-Tagesklinik überhaupt Plankrankenhaus im Sinne des [§ 108 Nr. 2 SGB V](#) ist. Dies scheint nicht völlig unzweifelhaft zu sein, weil auch [§ 108 SGB V](#) voraussetzt, dass es sich bei der in den Krankenhausplan des Landes aufgenommenen Einrichtung um ein Krankenhaus handelt. Der Begriff des Krankenhauses wird aber, wie ausgeführt, grundsätzlich in [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) legal definiert. Möglicherweise liegt [§ 108 Nr. 2 SGB V](#) ein anderer Krankenhausbegriff zugrunde, weil diese Vorschrift, anders als [§ 107 Abs. 1 SGB V](#), ausdrücklich an die Aufnahme einer Einrichtung in den Krankenhausplan eines Landes anknüpft. Wäre [§ 108 SGB V](#) in diesem Sinne auszulegen, präjudizierte er vorliegend dennoch nicht die Entscheidung der Frage, ob es sich bei der G-Klinik um ein Krankenhaus im Sinne des [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) handelt. Legt [§ 108 SGB V](#) einen anderen Krankenhausbegriff als [§ 107 SGB V](#) zugrunde, so nimmt [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) jedenfalls nicht auf [§ 108 SGB V](#), der bereits nach seiner Normüberschrift den Begriff des zugelassenen Krankenhauses regelt, Bezug. [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) spricht vielmehr von Krankenhäusern, nicht von zugelassenen Krankenhäusern. Dass dies nicht auf einem Versehen beruht, weil der Gesetzgeber möglicherweise Krankenhäuser im Sinne des SGB V immer mit zugelassenen Krankenhäusern gleichgesetzt hat, ergibt sich daraus, dass er in anderen Vorschriften durchaus entsprechend differenziert. So verweist beispielsweise [§ 116a SGB V](#) ausdrücklich auf zugelassene Krankenhäuser. Damit kann der Senat offen lassen, ob auch der Vorschrift des [§ 108 SGB V](#) der legal definierte Krankenhausbegriff des [§ 107 SGB V](#) zugrunde liegt. Für [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#), der Rechtsgrundlage der begehrten Ermächtigung, ist jedenfalls die Legaldefinition in [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) maßgeblich. Dem kann nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, dass nach [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) in der ihm vom Senat gegebenen Bedeutung auch nicht zugelassene psychiatrische Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zu ermächtigen wären. Sind die Definitionsmerkmale des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) erfüllt, berechtigt allein dies noch nicht dazu, dass die Krankenkassen sich dieses Krankenhauses zwecks Leistungserbringung bedienen. Die Krankenkassen dürfen ihren Versicherten Krankenhausbehandlung vielmehr nur in zugelassenen Krankenhäusern verschaffen ([§ 108 SGB V](#)). M.a.W.: Im Anwendungsbereich des [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein. Die antragstellende Klinik muss Krankenhaus im Sinn des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) und Plankrankenhaus im Sinn des [§ 108 Nr. 2 SGB V](#) sein, damit die Krankenkassen deren Leistungen in Anspruch nehmen können.

dd) Etwas anderes folgt schließlich, entgegen der Auffassung der Klägerin, auch nicht aus [§ 39 Abs. 1 S. 1 SGB V](#). Hiernach wird die Krankenhausbehandlung vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht (zur Abgrenzung u.a.: BSG vom 28.02.2007 - [B 3 KR 17/06 R](#) - und 04.03.2004 - [B 3 KR 4/03](#) - sowie 08.09.2004 - [B 6 KA 14/03 R](#) -). Die Vorschrift regelt allein, was Krankenhausbehandlung ist, nicht aber, in welchen Einrichtungen diese erbracht werden kann. Wäre dies gleichzusetzen, wären auch Einrichtungen, die nur ambulante Behandlungen erbringen, Krankenhäuser. Eine Abgrenzung zu ambulant behandelnden Arztpraxen wäre dann und insoweit nur noch schwerlich möglich. Hingegen bleibt es einem vollstationäre Leistungen anbietenden Krankenhaus im Sinn des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) unbenommen, zusätzlich teilstationäre Behandlungen zu erbringen. Aus der von der Klägerin bezogenen Entscheidung des BSG vom 04.03.2004 - [B 3 KR 4/03](#) - folgt nichts anderes. Dieses verhält sich zur Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs eines Krankenhauses für eine stationäre Behandlung und in diesem Zusammenhang zur Abgrenzung von vollstationärer, teilstationärer und ambulanter Krankenhausbehandlung, nicht aber zum Begriff des Krankenhauses.

ee) Die G-Tagesklinik erfüllt nicht die Voraussetzungen des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#). Unzweifelhaft dient sie zwar der Krankenhausbehandlung und steht auch fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung. Es ist jedoch bereits fraglich, ob die Patienten dort im Sinne des [§ 107 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) untergebracht und gepflegt werden können. Versteht man den Begriff "Unterbringung" mit der Beigeladenen zu 8) und dem Beklagten so, dass dies nur dann gegeben ist, wenn sich der Betroffene in die Obhut einer Einrichtung befindet, in der er zumindest auf einige Dauer - in der Regel Tag und Nacht - verbleibt und versorgt wird (so auch BSG vom 19.11.1997 - [3 RK 21/96](#) -; LSG Schleswig-Holstein vom 13.01.2004 - [L 1 KR 72/02](#) -; Dietz/Bofinger a.a.O., Anmerkung I 5 zu § 2 KHG; Rau a.a.O § 107 Rdn. 9), erfüllt die G-Klinik als reine Tagesklinik, die außerhalb der Öffnungszeiten von 8.30 Uhr bis 16.00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen den Patienten nicht zur Verfügung steht, bereits diese Voraussetzung nicht. Soweit zumindest gefordert wird, dass auch nach Absatz 1 die Leistungsbereitschaft an Wochenenden und zur Nachtzeit durch einen ausreichenden Ruf- und Bereitschaftsdienst gewährleistet sein muss (vgl. Hess a.a.O. § 107 Rdn. 2), genügt die G-Tagesklinik auch diese Anforderungen nicht. Sie unterhält keinen eigenen Not- und Bereitschaftsdienst, muss vielmehr im Einzelfall auf kooperierende Krankenhäuser zurückgreifen. Allerdings wird teilweise die Auffassung vertreten, dass "Unterbringung" jedenfalls nicht mehr uneingeschränkt mit dem Vorhandensein von Übernachtungsmöglichkeiten gleichzusetzen ist, weil andernfalls Tageskliniken sonst nur als Bestandteil von Einrichtungen denkbar wären, die auch vollstationär behandeln (so insbesondere Schmidt in: Peters, a.a.O. § 39 Rdn. 58). Zuzugeben ist, dass Wortsinn des Begriffs "Unterbringung" nicht eindeutig ist. Zumindest ist hierin ein auf eine gewisse Dauer angelegtes Zeitmoment enthalten. Dem entspricht der allgemeine Sprachgebrauch, wenn davon ausgegangen wird, dass z.B. Kinder in Einrichtungen wie Kindertagesstätten oder offenen Ganztagschulen untergebracht sind, obwohl sich das Zeitmoment nur auf einige wenige Stunden erstreckt. Dies deutet darauf hin, dass kein "rund um die Uhr" Aufenthalt notwendig ist, um das Definitionsmerkmal "Unterbringung" zu erfüllen. Letztlich kann dies dahinstehen. Die G-Tagesklinik ist jedenfalls deshalb kein Krankenhaus im Sinne des SGB V, weil sie entgegen [§ 107 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) nicht darauf eingerichtet ist, mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal Krankheiten zu erkennen, zu heilen etc ... Jederzeit verfügbar ist das Personal nach dem Wortsinn nur dann, wenn es den betroffenen Patienten immer, d.h. "rund um die Uhr" zur Verfügung steht. Auch Schmidt (a.a.O. Rdn. 55) fordert hierfür eine Dienstbereitschaft Tag und Nacht, also "rund um die Uhr" und auch an Wochenenden. Er schränkt dies allerdings dahingehend ein, dass die Frage, inwieweit ein Einsatz innerhalb der Arbeitszeit stattfinden muss, u.a. von der Art der Tätigkeit und vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses abhängt. In zahlreichen Fällen genügt ein Bereitschaftsdienst. Einen solchen hält die Klägerin indessen nicht vor. Hierauf ist jedoch nicht entscheidend abzustellen. Der Senat vermag [§ 107 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) nicht ansatzweise zu entnehmen, dass die Tatbestandsvoraussetzung "jederzeit verfügbares ... Personal" angesichts des in dieser Vorschrift umschriebenen Versorgungsauftrags (Krankheiten zu erkennen ...) schlicht hinweginterpretiert werden könnte, um neuen Versorgungsformen Zugang zur GKV zu verschaffen. Der Schluss vom "Sollen" auf das "Sein" ist fragwürdig. Jede Auslegung findet ihre Grenzen im Wortlaut einer Vorschrift. Was jenseits der möglichen Grenzen einer Vorschrift liegt, kann auch bei weitester Auslegung nicht ihr "gesetzlicher Inhalt" sein. Lediglich nicht eindeutige Vorschriften sind auslegungsfähig (z.B. Senatsurteil vom

28.07.2004 - L 10 V 11/03 - m.w.N.). Demgemäß wird auch in der Kommentarliteratur die Auffassung vertreten, dass der Krankenhausbegriff des [§ 107 SGB V](#) zwar nicht auf die vollstationäre Behandlung eingeengt ist, indessen Tageskliniken nur dann als Krankenhäuser einzuordnen sind, wenn sie alle Kriterien des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) erfüllen (Rau a.a.O. Rdn. 10). Auch die Rechtsprechung hat aus [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) geschlossen, dass besondere Mittel wie eine apparative Mindestausstattung, geschultes Pflegepersonal und jederzeit präsente bzw. rufbereite Ärzte eine Einrichtung als Krankenhaus prägen (vgl. BSG vom 20.01.2005 - [B 3 KR 9/03 R](#) -; [BSGE 59, 116, 117](#) = [SozR 2200 § 184 Nr. 27](#); BSG [SozR 2200 § 184 Nr. 28](#); [BSGE 83, 254, 259](#) = [SozR 3-2500 § 37 Nr. 1](#); BSG [SozR 3-2500 § 109 Nr. 9](#)), jedoch im Hinblick auf das Merkmal "Krankenhausbehandlung" weder den Einsatz aller dieser Mittel gefordert noch stets als ausreichend angesehen. Regelmäßig ist hiernach eine Gesamtschau unter Berücksichtigung der Verhältnisse des einzelnen Falles erforderlich, die jedoch nur nach objektiven Merkmalen und Kriterien erfolgen kann ([BSGE 81, 189, 193](#) = [SozR 3-2500 § 111 Nr. 1](#)). Bei einer psychiatrischen Erkrankung kann der Einsatz von krankenhausspezifischen Geräten in den Hintergrund treten und allein der notwendige Einsatz von Ärzten, therapeutischen Hilfskräften und Pflegepersonal sowie die Art der Medikation die Notwendigkeit einer stationären Behandlung begründen (BSG vom 20.01.2005 - [B 3 KR 9/03 R](#) -; [BSGE 92, 300, 305](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr 2](#)).

Die G-Tagesklinik genügt diesen Anforderungen nach den Feststellungen des Senats nicht. Das Fachpersonal ist nicht jederzeitig verfügbar. Es steht den Patienten in der Regel nicht an Wochenenden und Feiertagen sowie außerhalb der werktäglichen Öffnungszeiten zur Verfügung und ist auch räumlich/organisatorisch nicht an eine vollstationäre Einrichtung mit einem entsprechenden, ausreichenden personellen Angebot angebunden. Die Kooperation mit drei vollstationären Krankenhäusern genügt nicht. Es besteht schon keine räumliche Nähe zu diesen Kliniken. Die Entfernungen vom Standort der Tagesklinik in Istraße 00, 58285 H, betragen ausweislich Routenplaner map24 nach Herdecke 15,7 km (Fahrzeit: 13 min), nach Hattingen 20,9 km (Fahrzeit: 20 min) und nach Hemer 34,7 km (Fahrzeit: 26 min). Die Patienten würden dort auch nicht von den sie in der G-Klinik behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten betreut, sondern vom Personal jener Kliniken.

Der Senat merkt klarstellend an, dass aus seiner Entscheidung vom 22.09.2004 - [L 10 KA 33/03](#) - nichts zugunsten der Klägerin hergeleitet werden kann. Der Senat hat - entgegen der Auffassung der Klägerin - nicht entschieden, dass Tageskliniken per se Krankenhäuser im Sinn des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) sind. Vielmehr heißt es a.a.O. lediglich "Diese Merkmale mag zwar auch eine Tagesklinik erfüllen". Hieran ist festzuhalten; indessen ergibt sich aus der Entscheidung vom 22.09.2004 auch, dass der Senat die Voraussetzungen des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) im Fall einer Tagesklinik nur dann als gegeben ansieht, wenn eine räumliche und organisatorische Anbindung der Behandlungseinrichtung an ein Krankenhaus besteht. Das ist hier nicht der Fall. Die Tagesklinik ist weder räumlich noch organisatorisch und auch nicht personell an ein in der Nähe gelegenes Krankenhaus angebunden.

c) Ergänzend:

aa) Nach [§ 118 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) hat der 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. Inhalt der Bestimmung ist nicht die Eignung der Institutsambulanz schlechthin, die ohnehin Voraussetzung jeder Ermächtigung ist (zutreffend Hess a.a.O. Rdn. 5; Hohnholz in: Hauk/Haines, SGB V, 2006, § 118 Rdn. 5); gewährleistet werden soll vielmehr, dass die Versicherten personell und apparativ ordnungsgemäß ausgestattete Einrichtungen ohne Rücksicht auf die anderweitigen Aufgaben des Krankenhauses "rund um die Uhr" in Anspruch nehmen können (Hencke a.a.O § 118 Rdn. 5; Köhler-Hohmann, jurisPK-SGB V, § 118 Rdn. 24; Rechtsfolge der Ermächtigung). Daran fehlt es. Die Fliedner-Tagesklinik erfüllt diese Voraussetzung nicht. Sie kann deswegen auch nicht ermächtigt werden. Normadressat des Absatz 1 Satz 3 ist - im Gegensatz zu dessen Satz 2 - das die Ermächtigung beantragende Krankenhaus. Diesem werden die in Satz 3 umrissenen Pflichten auferlegt. Welche Sanktionen damit verbunden sind, wenn ein nach Absatz 1 Satz 1 ermächtigt Krankenhaus die ihm durch Absatz 3 Satz 3 aufgegebenen Pflichten nicht erfüllt, erschließt sich nicht unmittelbar aus dem Gesetz. Indessen kann dies im Interesse der Versicherten nicht folgenlos bleiben. Einem Vertragsarzt ist die Zulassung u.a. zu entziehen, wenn er seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt ([§ 95 Abs. 6 SGB V](#)). Für Ermächtigungen gilt: Ein Arzt darf nicht ermächtigt werden, wenn die in § 21 Ärzte-ZV genannten Gründe ihn für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ungeeignet erscheinen lassen (§ 31 Abs. 8 Satz 1 Ärzte-ZV). Eine Ermächtigung ist zurückzunehmen, wenn nachträglich bei ihrer Erteilung Versagungsgründe vorgelegen haben (§§ 31 Abs. 8 Satz 2, 21 Ärzte-ZV). Die Ermächtigung ist zu widerrufen, wenn nachträglich durch einen in der Person des Arztes liegenden Grund der mit der Ermächtigung verfolgten Zweck nicht erreicht wird (§ 21 Abs. 8 Satz 3 Ärzte-ZV). Diese Regelungen gelten entsprechend, wenn ärztlich geleitete Einrichtungen ermächtigt werden (§ 31 Abs. 8 Satz 4 Ärzte-ZV). Für Ermächtigungen nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) enthalten weder das SGB V noch die Ärzte-ZV vergleichbare Regelungen. Nun kann allerdings nicht angenommen werden, dass eine nach § 118 Abs. 1 Satz 1 SGBV erteilte Ermächtigung für alle Zukunft auch dann korrekturlos bleiben muss, wenn die Voraussetzungen entfallen oder gegen den soeben skizzierten Pflichtenkatalog verstoßen wird. Der Senat neigt zur Annahme, dass dann § 31 Ärzte-ZV analog heranziehen ist und die Ermächtigung unter den genannten Gründen zurückzunehmen oder zu widerrufen ist. Das wiederum bedeutet: Ist von vornherein offenkundig, dass der Antragsteller die ihm nach [§ 118 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) aufgegebenen Pflichten nicht erfüllen wird, bringt dies den Rechtsanspruch auf Ermächtigung mittels eines rechtsvernichtenden Umstandes zu Fall (zur Einbeziehung sekundärer Normen in die Prüfung des Zulassungsantrags vgl. BSG vom 14.03.2001 - [B 6 KA 34/00 R](#) -: Prüfung der Voraussetzungen des § 39 BMV-Ä innerhalb des [§ 103 Abs. 7 SGB V](#); in diesem Sinn auch Pawlita in jurisPK § 103 Rdn. 119). Ein Anspruch auf eine Ermächtigung besteht dann nicht (mehr). So liegt es hier. Eine Versorgung "rund um die Uhr" ist nicht geplant.

bb) Handelt es sich bei der Tagesklinik um kein Krankenhaus im Sinn des [§§ 118 Abs. 1 Satz 1, § 107 Abs. 1 SGB V](#), käme eine Ermächtigung dennoch in Betracht, wenn die Tagesklinik organisatorisch und räumlich an ein Krankenhaus angebunden wäre (vgl. BSG vom 21.06.1995 - [6 Rka 49/94](#) -; LSG NRW vom 22.09.2004 - [L 10 KA 33/03](#) -; SG Marburg vom 23.05.2007 - S 12 Ka 33/06 -). Bereits der im Gesetz verwandte Terminus "Psychiatrische Institutsambulanz" weist darauf hin, dass in [§ 118 SGB V](#) nur solche Einrichtungen gemeint sind, in denen die ambulante Behandlung der Versicherten in der Ambulanz einer Klinik (= Krankenhaus) durchgeführt wird (SG Marburg a.a.O). Der erkennende Senat hat im Urteil vom 22.09.2004 - [L 10 KA 33/03](#) - ausgeführt, es müsse gewährleistet sein, dass den ambulanten Patienten alle Einrichtungen personeller und sächlicher Art des Krankenhauses im Bedarfsfall zugute kommen können; das setze nicht zwingend die Einrichtung der Institutsambulanz im Gebäude des Psychiatrischen Krankenhauses voraus, wohl aber eine organisatorische und räumliche Anbindung der Behandlungseinrichtung an die Klinik (in diesem Sinn auch BSG vom 21.06.1995 - [6 Rka 49/94](#) -). Soweit sich diese Entscheidungen auf Außenstellen (BSG) oder Zweigstellen (SG Marburg) beziehen, ist dies im hier interessierende Zusammenhang unerheblich. Jeweils gilt, dass eine strukturelle Anbindung vorhanden sein muss. Daran fehlt es. Die Tagesklinik hat keine organisatorischen, personellen oder räumlichen Anbindungen an ein in der Nähe gelegenes Krankenhaus. Kooperationsverträge mit entfernt liegenden

Kliniken genügen dem nicht.

3.

Dem Senat ist bewusst, dass die aufgezeigten rechtlichen Zusammenhänge die Entwicklung neuer Versorgungsformen eher erschwert. Gesundheitspolitisch mag dies misslich sein. Da reine Tageskliniken angesichts ihrer Kostenstrukturen tendenziell kostengünstiger als vollstationäre Einrichtungen arbeiten und auch aus diesem Grund als förderungswürdig erscheinen können, wäre ihre Einbeziehung in den Anwendungsbereich des [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) ggf. wünschenswert. Eine solche gesundheitspolitische Entscheidung zu treffen obliegt jedoch nicht den Gerichten, sondern ist allein dem Gesetzgeber vorbehalten, der in Kenntnis der unterschiedlichen Begrifflichkeiten des KHG und des SGB V bislang allerdings nicht tätig geworden ist. Ihm bleibt unbenommen, von ihm als förderungswürdig erkannten neuen Versorgungsformen den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu verschaffen, indem er entgegenstehende gesetzliche Regelungen anpasst.

Die Berufung der Beigeladenen zu 8) musste nach alledem Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§§ 154 Abs. 1](#), [161 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Der Senat hat die Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen. Für die einschlägige Problematik, ob eigenständige Tageskliniken, welche ausschließlich teilstationäre Behandlungsangebote unterbreiten, Krankenhäuser im Sinne des [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) sind, liegt - soweit ersichtlich - noch keine höchstrichterliche Rechtsprechung vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-06-13