

S 18 KA 250/06

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

SG Dresden (FSS)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

18

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 18 KA 250/06

Datum

28.07.2010

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Bemerkung

- I. § 24 Abs. 2 2. Unterabsatz BMV-Ä und § 27 Abs. 2 2. Unterabsatz EKV schließen Überweisungen an Vertragsärzte oder MVZ durch Polikliniken und Institutsambulanzen der nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulkliniken, die im Rahmen der ambulanten Ve
- II. Die Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin.
- III. Der Streitwert wird auf 33.669,74 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Vergütung von Laborleistungen, die das Medizinische Versorgungszentrum der Klägerin im Quartal II/2005 auf Überweisung der nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigten Polikliniken und Institutsambulanzen des Universitätsklinikums D. erbracht hat.

Bei der Klägerin handelt es sich um eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, deren Gesellschafteranteile zu 100 % vom Universitätsklinikum D. an der Technischen Universität D., einer Anstalt öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen, gehalten werden. Die Gesellschaft ist Trägerin eines Medizinischen Versorgungszentrums, das seit dem 01.04.2005 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Im Quartal II/2005 wirkten zwei hausärztlich tätige Allgemeinmediziner sowie ein Laborarzt als angestellte Ärzte an der Erbringung der vertragsärztlichen Leistungen des Medizinischen Versorgungszentrums mit.

Das Universitätsklinikum D. wurde durch Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte vom 25.09.2000 mit Wirkung ab dem 01.01.2001 gemäß [§ 117 SGB V](#) zur ambulanten ärztlichen Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang ermächtigt. Bestandteil der Ermächtigung ist der zwischen der Beklagten und dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst für die Universitätskliniken D. und L. im Einvernehmen mit den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden auf Landesebene auf Grundlage des [§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) geschlossene Universitätspoliklinikenvertrag vom 09.01.2002, der unter anderem die in die Ermächtigung einbezogenen Polikliniken und Institutsambulanzen einzeln aufführt und Fallzahlobergrenzen für die im Rahmen der Ermächtigung pauschal zu vergütenden Behandlungsfälle festgelegt. Hinsichtlich der Einzelheiten des Ermächtigungsbescheides und des Vertragsinhalts wird auf Bl. 274 ff. der Sozialgerichtsakte Bezug genommen.

Die Geltungsdauer des Universitätspoliklinikenvertrag war befristet bis zum 31.12.2002. Der Vertrag ist zwischen den Beteiligten weder verlängert noch durch eine Neuregelung ersetzt worden. Im streitgegenständlichen Quartal II/2005 galt im Freistaat Sachsen kein Vertrag nach [§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#). Wesentliche Regelungen des Universitätspoliklinikenvertrages wurden in den unmittelbar zwischen den Universitätskliniken D. und L. und den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden auf Landesebene auf Grundlage des [§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) geschlossenen Hochschulambulanzvertrag vom 17.04.2003 überführt. Wegen der Einzelheiten des Vertragsinhalts wird auf Bl. 202 ff. der Sozialgerichtsakte verwiesen.

Mit Honorarbescheid vom 25.10.2005 setzte die Beklagte die Höhe des Honorars aus vertragsärztlichen Leistungen des Medizinischen Versorgungszentrums im Quartal II/2005 auf 9.503,58 EUR fest. Im Zusammenhang mit dem Erlass des Honorarbescheids kürzte sie durch einen nicht mit Datum versehenen Bescheid zur manuellen Honorarberichtigung im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung die Honoraranforderung der Klägerin um sämtliche Laborleistungen, die im Medizinischen Versorgungszentrum in insgesamt 1.825 Fällen auf Überweisung aus dem Universitätsklinikum D. erbracht worden sind. Zur Begründung verwies die Beklagte auf einen Beschluss des Vorstandes der Beklagten vom 21.09.2005. In dieser Sitzung hatte der Vorstand der Beklagten beschlossen, eine Honorarkorrektur durch sachlich-rechnerische Richtigstellung zu veranlassen, um weitere Überweisungen aus dem Universitätsklinikum an das Medizinische

Versorgungszentrum mit massiven Eingriffen in die Gesamtvergütung zu unterbinden.

Bereits mit Schreiben vom 11.10.2005 hatte die Beklagte die Honorarberichtigung gegenüber dem Vorstand des Universitätsklinikums mit Begründung angekündigt, von den 2.075 durch das Medizinische Versorgungszentrum zur Abrechnung eingereichten Behandlungsscheinen seien 1.855 durch das Universitätsklinikum selbst und durch ermächtigte Ärzten am Universitätsklinikum ausgestellt worden, davon 1.853 Laborscheine. Es sei nicht im Sinne des Gesetzgebers, dass Medizinische Versorgungszentren als Instrumente zur sachwidrigen Einflussnahme auf das Finanzierungssystem und die Geldflüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung genutzt werden. Es bestehe der begründete Verdacht, dass das Medizinische Versorgungszentrum allein dem Zweck diene, nicht lukrative Leistungen des Universitätsklinikums zum Zwecke der Kostenersparnis in den ambulant-medizinischen Bereich zu verschieben. Die für ambulante Leistungen im Rahmen von Forschung und Lehre benötigten Mittel würden dem Universitätsklinikum nach Maßgabe der Universitätspolikliniken-Verträge direkt von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Zugleich sei die dem ambulant-medizinischen Bereich bereit gestellte Gesamtvergütung um diese Mittel gekürzt worden. Ein weiterer Abfluss finanzieller Mittel aus der Gesamtvergütung zu Lasten der Vertragsärzte sei nicht vorgesehen. Die Leistungsverlagerung aus dem Klinikbereich in den ambulanten Sektor stelle sich als Gestaltungsmissbrauch dar.

Gegen den Honorarbescheid für das Quartal II/2005 und die manuelle Honorarberichtigung erhob die Klägerin am 08.11.2005 Widerspruch mit dem Ziel der Honorarauszahlung ohne Kürzung der Laborleistungen auf Überweisung aus dem Universitätsklinikum.

Nachdem die Beklagte der Klägerin am 06.12.2005 noch eine Abschrift des an das Universitätsklinikum gerichteten Schreibens vom 11.10.2005 übersandt hatte, begründeten die Bevollmächtigten der Klägerin den Widerspruch mit Schreiben vom 03.01.2006 damit, es gebe keine Rechtsgrundlage für die Honorarberichtigung. Das medizinische Versorgungszentrum sei ordnungsgemäß errichtet, nehme gleichberechtigt an der vertragsärztlichen Versorgung teil und dürfe deshalb auch auf Überweisung tätig werden. Die ermächtigten Ärzte und Ambulanzen des Universitätsklinikums seien zur Überweisung berechtigt. Der Ermächtigungsbescheid für das Universitätsklinikum enthalte keinerlei Einschränkungen im Hinblick auf Überweisungen im ambulanten Bereich. Der Hochschulambulanzvertrag vom 17.04.2003 schließe externe Überweisungen in den vertragsärztlichen Bereich nicht aus, sondern regule nur interne Überweisungen. Für Laborleistungen werde auch bei Überweisungen innerhalb des Universitätsklinikums eine gesonderte Vergütungspauschale gezahlt. Die Laborleistungen seien also nicht mit der Pauschale für den Behandlungsfall abgegolten. Zudem habe die Beklagte auf Grund von Überweisungen der Hochschulambulanzen erbrachte Leistungen anderer Vertragsärzte, insbesondere im Bereich der Radiologie, bislang nicht beanstandet. Gegenstand der externen Überweisungen seien in der Regel Fälle ohne Relevanz für Forschung und Lehre. Als Routineleistungen könnten diese deshalb nicht im Rahmen der Ermächtigung erbracht werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.05.2006 entsprach die Beklagte dem Begehren der Klägerin insoweit, als sie die Laborleistungen der Klägerin, die durch Überweisung von aus Sicherstellungsgründen ermächtigten Ärzten und Einrichtungen des Universitätsklinikums veranlasst waren, wie angefordert vertragsärztlich abrechnete und vergütete. Diese Leistungen seien Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und deshalb über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen. In Ausführung des Widerspruchsbescheides setzte sie durch Teilhilfebescheid vom 05.07.2006 die Höhe der Nachvergütung auf 1.241,35 EUR fest. Einen am 11.08. und 14.09.2006 gegen den Teilhilfebescheid vom 05.07.2006 zunächst vorsorglich erhobenen Widerspruch nahm die Klägerin mit Schreiben vom 14.09.2006 zurück.

Im Übrigen wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulambulanzen seien nicht befugt, Teilleistungen wie z.B. Laborleistungen im Rahmen der ambulanten Untersuchung und Behandlung zum Zwecke von Forschung und Lehre an Vertragsärzte zu delegieren. Laboraufträge gälten als Behandlungsfall nach § 4 Abs. 2 Buchst. a des Hochschulambulanzvertrages. Soweit im Rahmen der Behandlung Laborleistungen benötigt werden, seien diese Gegenstand des Hochschulambulanzvertrages und vom Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin zu erbringen und direkt gegenüber der Krankenkasse abzurechnen. Daraus, dass § 3 Abs. 1 des Hochschulambulanzvertrages interne Überweisungen für zulässig erklärt, sei zu schließen, dass externe Überweisungen nicht gewollt seien. Zudem seien gemäß § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä Überweisungen durch Krankenhausfachambulanzen unzulässig, wenn die Leistungen auch in der Einrichtung selbst erbracht werden können oder in Polikliniken und Ambulatorien als verselbständigte Organisationseinheiten des selben Krankenhauses erbracht werden. Letzteres sei hier der Fall, weil die Laborleistungen von dem am Hochschulambulanzvertrag beteiligten Institut für klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin erbracht werden können.

Hiergegen richtet sich die am 28.06.2006 zum Sozialgericht Dresden erhobene Klage. Die ermächtigten ärztlichen Einrichtungen des Universitätsklinikums seien nach § 4 Abs. 1 BMV Ä in die vertragsärztliche Versorgung einbezogen und deshalb auch überweisungsbefugt. § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV Ä schließe die Überweisungsbefugnis nicht aus. Aus [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) folge, dass Leistungen ohne Bezug zu Forschungs- oder Lehre von den Polikliniken nicht erbracht werden dürfen. Die sei ausdrücklich im Ermächtigungsbescheid vom 25.09.2000 klargelegt, wonach eine über den Umfang gemäß Abschnitt I Nr. 1 hinaus gehende ambulante ärztliche Tätigkeit der poliklinischen Institutsambulanz nicht Gegenstand der Ermächtigung sei nicht und nicht vergütet werden könne. Aus § 3 Abs. 1 des Hochschulambulanzvertrages folge nicht im Umkehrschluss, dass externe Überweisungen ausgeschlossen seien. Vielmehr sei im Ermächtigungsbescheid vom 25.09.2000 das Universitätsklinikum als solches ermächtigt worden. § 3 Abs. 1 Hochschulambulanzvertrages stelle deshalb klar, dass die einzelnen poliklinischen Einrichtungen jeweils als selbständige Einheit mit Befugnis zu wechselseitigen Überweisungen anzusehen seien. Zudem würde ein Verstoß der Überweisung gegen den Hochschulambulanzvertrag den Vergütungsanspruch der Klägerin nicht berühren, da sie keinen Einschränkungen aus dem Hochschulambulanzvertrag unterliege. Aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.10.1992, Az. [6 RKA 28/90](#), ergebe sich, dass Überweisungen durch ermächtigte Hochschuleinrichtungen an niedergelassene Ärzte nicht ausgeschlossen seien. Selbst wenn eine solche Überweisung rechtswidrig wäre, würde der Arzt, an den überwiesen wird, nicht das Risiko der Unrichtigkeit der Überweisung tragen. An das Medizinische Versorgungszentrum der Klägerin dürfe gemäß § 4 BMV Ä uneingeschränkt überwiesen werden. Auch § 24 Abs. 2 BMV Ä lasse sich keine Einschränkung der Überweisungen an das Medizinische Versorgungszentrum der Klägerin entnehmen. § 24 Abs. 2 BMV Ä sei schon nicht einschlägig. Betrachte man sich den Wortlaut der Regelung, wo von Krankenhausfachambulanzen, Polikliniken und Ambulatorien als "verselbständigte Organisationseinheiten" die Rede ist, so deute dies ganz klar auf Einrichtungen im Sinne von [§ 311 SGB V](#) hin, nicht aber auf die gemäß [§ 117 SGB V](#) ermächtigten Hochschulambulanzen. Voraussetzung für eine Einschränkung nach § 24 Abs. 2 BMV Ä wäre zudem, dass die Leistungen tatsächlich in der universitären Einrichtung erbracht werden dürfen. Hinsichtlich des Instituts für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin sei dies jedoch nicht der Fall. Dies ergebe sich aus der Begrenzung der im Rahmen der Forschung und Lehre abrechenbaren Fallzahlen sowie aus der Beschränkung der Tätigkeit des Medizinischen Versorgungszentrums auf Leistungen zu

Zwecken von Forschung und Lehre gemäß [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) und dem Ermächtigungsbescheid. Tatsächlich würden aus dem Universitätsklinikum D. tatsächlich nur solche Leistungen an das medizinische Versorgungszentrum überwiesen, die für Forschung und Lehre keine Rolle spielen. Insbesondere Laboraufträge zur Untersuchung von Forschungspatienten, namentlich im Rahmen klinischer Studien, würden weiterhin im Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin des Universitätsklinikums erledigt. Im Übrigen sei die Praxis der Beklagten nicht einheitlich. Überweisungen an Radiologen würden zum Beispiel nicht beanstandet.

Die Klägerin beantragt,

den Honorarbescheid für das 2. Quartal 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.05.2006 insoweit aufzuheben, als die Leistungen auf Grund der Überweisung durch die Hochschulambulanzen des Universitätsklinikums D. nicht vergütet wurden und die Beklagte zu verpflichten, die Laborleistungen auf Grund der Überweisungen durch die Hochschulambulanzen des Universitätsklinikums zu vergüten und das Honorar unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts festzusetzen.

Die Beklagte beantragt, Bezug nehmend auf die Gründe des Widerspruchsbescheids,

die Klage abzuweisen.

Wegen der Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der gerichtlichen Verfahrensakte mit der Niederschrift über die mündliche Verhandlung vom 28.07.2010 und auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig. Insbesondere ist die klagende Gesellschaft als Trägerin des an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Medizinischen Versorgungszentrums beteiligtenfähig und klagebefugt. Zwar wird nach dem Wortlaut des [§ 95 SGB V](#) das Medizinische Versorgungszentrum selbst zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Dieses ist aber nicht mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet. Träger der Rechte und Pflichten im Prozess klagebefugt ist der Träger des Medizinischen Versorgungszentrums. Gemäß [§ 95 Abs. 1 Satz 6](#) 1. Halbsatz SGB V können sich Medizinische Versorgungszentren aller zulässigen Organisationsformen bedienen. In der Gesetzesbegründung heißt es hierzu: "Medizinische Versorgungszentren können als juristische Personen, z.B. als GmbH oder als Gesamthandgemeinschaft (BGG-Gesellschaft) betrieben werden." (Deutscher Bundestag, Drucksache 15/1525 Seite 107). Daraus kann nicht geschlossen werden, dass der Gesetzgeber beabsichtigt hätte, den Medizinischen Versorgungszentren eine eigene Rechtspersönlichkeit zuzuerkennen, die von der ihres Trägers zu unterscheiden ist bzw. selbständig neben diese tritt. Im Gegenteil, hierdurch wird vielmehr klargestellt, dass Medizinische Versorgungszentren keine neue Organisationsform im Sinne einer Rechtsform sui generis darstellen, unter der medizinische Einrichtungen mit eigener Rechtspersönlichkeit am Rechtsverkehr teilnehmen können, sondern dass Medizinische Versorgungszentren sich einer der bereits vorhandenen Rechtsformen bedienen müssen, um im Rechtsverkehr aufzutreten (gleiche Gesetzesinterpretation, jedoch mit gegenteiliger Schlussfolgerung: Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 27.01.2010, Az. [L 7 KA 139/09 B ER](#)). Aus den Formulierungen des Gesetzes, wonach Medizinische Versorgungszentren an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, folgt nichts Gegenteiliges. Das Sozialgesetzbuch unterscheidet insoweit nicht zwischen der medizinischen Einrichtung als dem betriebenen Unternehmen und dessen Träger als Adressat der die Einrichtung betreffenden Rechte und Pflichten. Diese vereinfachende Gleichsetzung ist (nicht nur) im Leistungserbringerrecht des Sozialgesetzbuchs üblich und um der Verständlichkeit der Regelungen willen sogar angezeigt. So sprechen beispielsweise [§ 108](#) und [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) davon, dass die Krankenkassen Krankenhausbehandlung durch zugelassene Krankenhäuser erbringen, ohne dass deshalb ernsthaft in Erwägung gezogen würde, Kliniken als solche als rechtsfähig, im Rechtsstreit als klagebefugt und gegenüber Krankenkassen als aktivlegitimiert anzusehen, den Krankenhausträgern als Betreibern dieser Kliniken dagegen die Befugnis abzusprechen, als Träger der in [§ 107](#) ff. SGB V niedergelegten Rechte und Pflichten Ansprüche aus Krankenhausbehandlungsleistungen im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen. Schließlich erweist es sich schon als Gebot der Rechtssicherheit und der Einheitlichkeit der Rechtsordnung, Medizinische Versorgungszentren nach Maßgabe der für die jeweilige Rechtsform des Trägers geltenden Vorschriften des Unternehmensrechts in allen Angelegenheiten im Rechtsverkehr gegenüber Dritten nur durch ihre Träger auftreten und sie durch diese in Anspruch nehmen zu lassen. Die nur rudimentäre Ausgestaltung der Außenrechtsbeziehungen Medizinischer Versorgungszentren im Sozialgesetzbuch vermag den notwendigen Mindeststandard zum Schutze des Rechtsverkehrs allein nicht gewährleisten.

Die Klage ist unbegründet. Der Honorarbescheid vom 25.10.2005 in Verbindung mit dem manuellen Bescheid zur manuellen Honorarberichtigung ist in der Fassung und in der Gestalt des Widerspruchs- und Teilabhilfebeseides vom 24.05.2006 und vom 05.07.2006 rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf vertragsärztliche Vergütung der Laborleistungen, die das Medizinische Versorgungszentrum auf Grund von Überweisungen der nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigten Polikliniken und Institutsambulanzen des Universitätsklinikums D. erbracht hat.

Die Kassenärztliche Vereinigung ist auf Grundlage des [§ 106a Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1](#) 1. Halbsatz SGB V in Verbindung mit den ihrerseits auf [§ 82 Abs. 1 SGB V](#) beruhenden bundesmantelvertraglichen Vorschriften des [§ 45 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä](#) und des [§ 34 Abs. 4 Satz 2 EKV](#) zur sachlich-rechnerischen Richtigstellungen von Honoraranforderungen befugt, soweit ein Vertragsarzt Gebührenpositionen ansetzt, deren Tatbestand durch seine Leistungen nicht erfüllt ist oder die er aus anderen Gründen nicht in Ansatz bringen darf. Zu Recht hat die Beklagte hier die vertragsärztliche Honoraranforderung der Klägerin im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung um die von Polikliniken und Institutsambulanzen des Universitätsklinikums im Rahmen deren Lehr- und Forschungsauftrags ambulant veranlassten Laborleistungen bereinigt.

Der Ansatz der Gebührenpositionen für die Laborleistungen in den nach der Teilabhilfe vom 24.05.2006 und vom 05.07.2006 noch streitgegenständlichen Fällen war unzulässig. Die Laborüberweisungen der Universitätspolikliniken sowie ihre Entgegennahme durch das Medizinische Versorgungszentrum der Klägerin und damit auch deren Ausführung und Abrechnung als vertragsärztliche Leistung verstießen gegen [§ 24 Abs. 2 2. Unterabsatz BMV-Ä](#) und [§ 27 Abs. 2 2. Unterabsatz EKV](#). Nach diesen insoweit gleichlautenden Vorschriften sind Überweisungen durch eine ermächtigte Krankenhausfachambulanz nicht zulässig, wenn die betreffenden Leistungen in dieser Einrichtung erbracht werden können oder in Polikliniken und Ambulatorien als verselbständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses erbracht werden. Das Recht des Versicherten, auch einen anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt zu wählen,

bleibt davon unberührt.

§ 24 Abs. 2 2. Unterabsatz BMV-Ä und § 27 Abs. 2 2. Unterabsatz EKV sind hier einschlägig. Die Vorschriften regeln auch und insbesondere Überweisungen an Vertragsärzte durch Polikliniken und Institutsambulanzen der nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulkliniken, die im Rahmen der ambulanten Versorgung gesetzlich Versicherter auf Grund der Ermächtigung veranlasst werden.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist der Geltungsbereich des Überweisungsausschlusses nicht auf poliklinische Einrichtungen nach [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) beschränkt. Vielmehr gilt er gerade nicht für diese Einrichtungen. [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) begründet einen Bestandsschutz für die dort genannten Gesundheitseinrichtungen, indem er ihnen über den 31.12.2003 hinaus im bisherigen Umfang kraft Gesetzes die weitere Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung kraft Gesetzes einräumt. Diese Einrichtungen bedürfen im Regelungsumfang des [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) keiner Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Dagegen beziehen sich § 24 Abs. 2 2. Unterabsatz BMV-Ä und § 27 Abs. 2 2. Unterabsatz EKV ausdrücklich auf ermächtigte Einrichtungen bzw. deren Untergliederungen. Zu den ermächtigten Einrichtungen gehören auch die in [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) genannten Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken (Hochschulambulanzen). Wegen des aus [§ 98 Abs. 2 Nr. 11 SGB V](#) ("in besonderen Fällen") resultierenden Vorrangs der Erteilung von Einzelermächtigungen ([§ 116 SGB V](#)) vor der Erteilung einer Institutsermächtigung stellen Ermächtigungen von Einrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung aus Sicherstellungsgründen eine Ausnahme dar. Die nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschuleinrichtungen machen damit sogar den wesentlichen Teil des persönlichen Anwendungsbereichs des Überweisungsausschlusses nach § 24 Abs. 2 2. Unterabsatz BMV-Ä und § 27 Abs. 2 2. Unterabsatz EKV aus.

Der Überweisungsausschluss hat zur Folge, dass die nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulambulanzen veranlassen weiteren Behandlungsleistungen, soweit sie im organisatorischen Verbund der Hochschulambulanz rechtmäßig erbracht werden, dem Versicherten einheitlich aus einer Hand durch die Einrichtungen der ermächtigten Hochschulambulanz zu erbringen sind.

Hier hätten die durch das Medizinische Versorgungszentrum abgerechneten Laborleistungen durch das Institut für Klinische Chemie und Labormedizin am Universitätsklinikum erbracht werden können, das als verselbständigte Einheit mit eigener Abrechnungsnummer gleichwohl von der Ermächtigung des Universitätsklinikums mit umfasst ist. Das Universitätsklinikum hätte die ambulante Behandlung nicht durch die Überweisung der Laborleistungen an das Medizinische Versorgungszentrum der Klägerin aufspalten dürfen. Die Überweisungen waren unzulässig.

Die Klägerin kann dem nicht entgegen halten, dass das klinikeigene Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin wegen der im Hochschulambulanzvertrag vom 17.04.2003 festgelegten Fallzahlbegrenzungen und der Beschränkung der Ermächtigung durch den Forschungs- und Lehrauftrag der Hochschule nicht in rechtmäßiger Weise mit den Laborleistungen hätte beauftragt werden dürfen.

Es kann offen bleiben, ob die Regelungen des Hochschulambulanzvertrages überhaupt eine Außenwirkung im Rahmen des § 24 Abs. 2 2. Unterabsatz BMV-Ä und des § 27 Abs. 2 2. Unterabsatz EKV gegenüber den Vertragsärzten entfalten können, an die Patienten aus ermächtigten Hochschulambulanzen überwiesen werden, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen also ein Verstoß gegen einen im Hochschulambulanzvertrag vereinbarten Überweisungsausschluss die Überweisung auch im Verhältnis zwischen dem Arzt, an den die Überweisung ausgestellt ist, und der Kassenärztlichen Vereinigung unwirksam macht. Es kommt deshalb nicht darauf an, ob ein Überweisungsausschluss aus den Regelungen des Hochschulambulanzvertrages vom 17.04.2003 hergeleitet werden kann und, wenn ja, ob die hieran nicht beteiligte Beklagte der ebenfalls nicht vertragsbeteiligten Klägerin auf Grund der gesellschaftsrechtlichen Verbundenheit der Klägerin mit dem Universitätsklinikum die Bindung des Universitätsklinikums D. an die vertraglichen Regelungen entgegen halten kann.

Unzweifelhaft dürfen aber die im Hochschulambulanzvertrag vorgesehenen Überweisungsmöglichkeiten nicht den Vorgaben der Bundesmantelverträge widersprechen. Als Folge der Ermächtigung sind die nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulkliniken an die Bundesmantelverträge gebunden ([§ 95 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#)). Das Universitätsklinikum D. darf deshalb im Rahmen der Hochschulambulanzverträge nach [§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) nicht über die Vorgaben des § 24 Abs. 2 2. Unterabsatz BMV-Ä und des § 27 Abs. 2 2. Unterabsatz EKV disponieren. Es hat diese vielmehr im Rahmen der Vertragsverhandlungen als bindenden Rahmen zu beachten.

Die in § 7 Abs. 1 und Anlage 2 Ziffer I Abs. 1 Nr. 1 des Hochschulambulanzvertrages vereinbarten Fallzahlobergrenzen schränken nicht die Befugnis der poliklinischen Einrichtungen des Universitätsklinikums ein, auch über die dortigen Fallzahlobergrenzen hinaus Patienten zu behandeln. Sie begrenzen gemäß § 7 Abs. 2 Satz 2 des Hochschulambulanzvertrages lediglich als Obergrenze die Höhe der im Rahmen der Ermächtigung nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) nach Pauschalen abrechenbare Vergütung mit der Folge, dass über die Fallzahlobergrenze hinaus abgerechnete Fälle rückzuverrechnen sind. Die sich aus § 24 Abs. 2 2. Unterabsatz BMV-Ä und § 27 Abs. 2 2. Unterabsatz EKV ergebende Obliegenheit der ermächtigten Hochschulkliniken zur einheitlichen Behandlung und der Ausschluss externer Überweisungen bei Übernahme der ambulanten Behandlung nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) bleiben davon unberührt.

Soweit ein Versicherter in einer poliklinischen Einrichtung einer ermächtigten Hochschulambulanz auf Grund einer Ermächtigung nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) behandelt wird und im Zusammenhang damit weiterer fachübergreifender Diagnostik oder Therapie bedarf, bewegt sich die veranlasste weitere Leistung ebenfalls im Rahmen des Forschungs- und Lehrauftrags und darf und muss deshalb vorrangig in einer Einrichtung der ermächtigten Hochschulambulanz erbracht werden, ohne dass hierdurch die nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) vom Forschungs- und Lehrauftrag vorgegebenen Grenzen der Ermächtigung verletzt würden.

Der Umfang des Forschungs- und Lehrauftrags nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ist ohnehin nur schwer bestimmbar und deshalb einer gegenständlichen Abgrenzung nicht zugänglich. Denn insbesondere für die Aufgaben der Lehre werden auch einfache Routinefälle benötigt, die für die Forschung ohne Bedeutung sind. Die effektive Begrenzung des Leistungsumfangs der poliklinischen Hochschuleinrichtungen auf den für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang wird deshalb in ausreichender Weise durch wirtschaftliche Steuerungsinstrumente wie die vergütungswirksamen Fallzahlbegrenzungen nach § 7 des Hochschulambulanzvertrages bewirkt. Wenn und solange poliklinische Einrichtungen einer ermächtigten Hochschulambulanz noch im Rahmen dieser Obergrenzen Behandlungsfälle übernehmen, ist eine Aufspaltung in Hauptleistungen, die auf Grund der Ermächtigung in der Hochschulambulanz erbracht werden, und hierdurch veranlasste weitere Leistungen, die an niedergelassene oder ermächtigte Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren überwiesen werden, unzulässig.

Die Klägerin muss die Unzulässigkeit des Überweisungsscheins gegen sich gelten lassen. Das Medizinische Versorgungszentrum ist gemäß [§ 95 Abs. 3 Satz 2](#) und 3 in Verbindung mit [§ 72 Abs. 1](#) und 2, [§ 82 Abs. 1 SGB V](#) unmittelbar an die Regelungen der Bundsmantelverträge und damit auch an [§ 24 Abs. 2 2. Unterabsatz BMV-Ä](#) und [§ 27 Abs. 2 2. Unterabsatz EKV](#) gebunden. Für einen Vertrauensschutz ist deshalb kein Raum.

Etwas Gegenteiliges folgt auch nicht aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.10.1992, Az. [6 RKa 28/90](#), wonach der Ausschluss einer Überweisung an niedergelassene Kassen- bzw. Vertragsärzte im Rahmen eines Poliklinikvertrages im Verhältnis zu den Ärzten, an welche die Überweisungen gerichtet waren, deren Wirksamkeit nicht berühre und deshalb einem Vergütungsanspruch der auf Grund der Überweisung tätig gewordenen Ärzte gegen die kassenärztliche Vereinigung nicht ausschließe. Eine [§ 24 Abs. 2 2. Unterabsatz BMV-Ä](#) und [§ 27 Abs. 2 2. Unterabsatz EKV](#) vergleichbare Regelung hatte in dem vom Bundessozialgericht zu beurteilenden Fall für die auf Überweisung tätig gewordenen Ärzte keine Rolle gespielt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Der gemäß [§ 52 Abs. 1 GKG](#) in Verbindung mit [§ 1 Nr. 4 GKG](#) und [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach der sich aus dem Klageantrag ergebenden Bedeutung der Sache festzusetzende Streitwert entspricht der Höhe der streitgegenständlichen Honorarkürzung ([§ 52 Abs. 3 GKG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2010-08-25