

B 6 KA 20/13 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen
S 18 KA 250/06

Datum
28.07.2010

2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen

L 8 KA 26/10
Datum

14.11.2012

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 6 KA 20/13 R

Datum
02.04.2014

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Eine ermächtigte Hochschulambulanz ist keine Krankenhausfachambulanz.

2. Das Recht von Hochschulambulanzen zur Überweisung an Vertragsärzte oder Medizinische Versorgungszentren kann in dem Hochschulambulanzvertrag, durch den Inhalt der Ermächtigung sowie - mittelbar - durch die Abgeltungswirkung vereinbarter Vergütungspauschalen wirksam beschränkt werden.

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 14. November 2012 aufgehoben. Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung von Laborleistungen, die die Klägerin, ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) am Universitätsklinikum, auf Überweisung von Hochschulambulanzen des Universitätsklinikums erbracht hat.

2

Das klagende MVZ, das seit dem Quartal II/2005 mit drei angestellten Ärzten - zwei Allgemeinmedizinerinnen und einem Laborarzt - an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, wird in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) geführt. Alleiniger Gesellschafter der GmbH ist das Universitätsklinikum D an der Technischen Universität D. Bereits seit dem 1.1.2001 waren die Hochschulambulanzen des genannten Universitätsklinikums gemäß [§ 117 SGB V](#) zur ambulanten ärztlichen Behandlung gesetzlich Krankenversicherter in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang ermächtigt. Die Vergütung erfolgte in Form von Fallpauschalen bei gleichzeitiger Festlegung von Fallzahlobergrenzen.

3

Mit Honorarbescheid vom 25.10.2005 setzte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) das Honorar der Klägerin für das Quartal II/2005 auf 9552,94 Euro fest. Bei der Berechnung dieses Honorars waren alle Laborleistungen, die die Klägerin auf Überweisung des Universitätsklinikums erbracht hatte (1825 Fälle) von der Honorarforderung abgesetzt worden. Zur Begründung dieser Berichtigung verwies die Beklagte auf einen Beschluss ihres Vorstandes, wonach Eingriffe in die Gesamtvergütung durch Überweisung aus dem Universitätsklinikum an das MVZ unterbunden werden sollten. Es bestehe der Verdacht, dass das MVZ vorrangig mit dem Ziel gegründet worden sei, aufgrund besserer Abrechnungsmöglichkeiten Leistungen in den vertragsärztlichen Bereich zu verschieben. Die Prüfung der Abrechnung des MVZ habe diesen Gestaltungsmissbrauch bestätigt.

4

Dem dagegen eingelegten Widerspruch half die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.5.2006 insoweit ab, als Laborleistungen, die nicht auf Überweisung der nach [§ 117 Abs 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulambulanzen, sondern auf Überweisung von aus Sicherstellungsgründen ermächtigten Ärzten und Einrichtungen des Universitätsklinikums erbracht worden waren, nachvergütet wurden.

Soweit die auf Überweisung der nach [§ 117 Abs 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulambulanzen erbrachten Leistungen von der Honorarforderung der Klägerin abgesetzt worden waren, wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, dass die nach [§ 117 Abs 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulambulanzen nicht befugt seien, Teilleistungen auf vertragsärztliche Leistungserbringer zu verlagern, weil dies Sinn und Zweck des Hochschulambulanzvertrages zuwiderlaufe. Zudem seien Überweisungen durch eine ermächtigte Krankenhausfachambulanz gemäß § 24 Abs 2 Satz 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)/§ 27 Abs 2 Satz 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä) unzulässig, wenn die betreffenden Leistungen auch in der Einrichtung selbst oder in verselbstständigten Organisationseinheiten desselben Krankenhauses erbracht werden könnten. Dies sei hier der Fall, weil die Laborleistungen von dem Institut für klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin des Universitätsklinikums erbracht werden könnten. Klage und Berufung der Klägerin waren ohne Erfolg (Urteil des SG vom 28.7.2010, Urteil des LSG vom 14.11.2012). Das LSG hat seine Entscheidung wie folgt begründet:

5

Gemäß § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä seien Überweisungen durch eine ermächtigte Krankenhausfachambulanz nicht zulässig, wenn die betreffenden Leistungen in dieser Einrichtung oder in Polikliniken und Ambulatorien als verselbstständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses erbracht werden könnten. Zu den "ermächtigten Krankenhausfachambulanzen" im Sinne dieser Bestimmung gehörten auch die Hochschulambulanzen, die nach [§ 117 Abs 1 SGB V](#) zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten ermächtigt seien. Bei den Hochschulambulanzen handele es sich um Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patienten und damit um Ambulanzen. Die Hochschulambulanzen befänden sich an zugelassenen Krankenhäusern und sie seien auch fachspezifisch, nämlich nach medizinischen Fachgebieten gegliedert. Damit wiesen Hochschulambulanzen alle Merkmale einer "Krankenhausfachambulanz" auf. Entgegen der Auffassung der Klägerin sei der Begriff der ermächtigten Krankenhausfachambulanz nicht untrennbar mit den fortbestehenden Einrichtungen des DDR-Gesundheitswesens nach [§ 311 Abs 2 SGB V](#) verbunden. Zwar tauche in dieser Vorschrift der Begriff der Fachambulanz neben denjenigen der "Poliklinik" und des "Ambulatoriums" auf. Bei den erwähnten Fachambulanzen handele es sich jedoch nicht um "ermächtigte Krankenhausfachambulanzen" iS des § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 3 EKV-Ä, weil diese Fachambulanzen nicht aufgrund einer Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnahmen, sondern kraft Gesetzes zugelassen seien. Die genannte Regelung des BMV-Ä/EKV-Ä erfasse nach ihrem klaren Wortlaut dagegen nur "ermächtigte" Fachambulanzen an Krankenhäusern. Damit gelte das Überweisungsverbot gerade nicht für die Fachambulanzen iS des [§ 311 Abs 2 SGB V](#). Die Bundesmantelverträge differenzierten genau zwischen Ermächtigung und Zulassung. Der 1995 eingeführte § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä ähnele zwar einer für das Beitrittsgebiet geschaffenen Übergangsvorschrift, nach der Überweisungen durch Einrichtungen nach [§ 311 Abs 2 SGB V](#) nicht zulässig gewesen seien, wenn diese Leistungen in den Einrichtungen erbracht werden könnten. Diese Übergangsvorschrift sei jedoch nicht in die seit 1995 geltende Fassung der Bundesmantelverträge übernommen worden. Lediglich mit der Wendung "Polikliniken und Ambulatorien als verselbstständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses" nehme § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä auf [§ 311 Abs 2 SGB V](#) Bezug. Daraus lasse sich jedoch nicht ableiten, dass unter die "ermächtigten Krankenhausfachambulanzen" nur fortbestehende Einrichtungen des DDR-Gesundheitswesens fielen.

6

Selbst wenn die davon abweichende Auffassung der Klägerin zuträfe, würde das zu keinem für sie günstigeren Ergebnis führen, weil sich die Hochschulklinik, die Alleingesellschafterin des klagenden MVZ sei, im Beitrittsgebiet befinde. Nach der Rechtsprechung des BSG seien die von Hochschulen getragenen Fachambulanzen iS des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) Hochschulambulanzen iS des [§ 117 Abs 1 SGB V](#). Daraus sei zu folgern, dass umgekehrt auch Hochschulambulanzen Fachambulanzen seien. Auch der erkennbare Zweck der genannten Regelung im BMV-Ä/EKV-Ä spreche für diese Auslegung. Die Einrichtungen sollten dazu angehalten werden, alle bei einem Versicherten im Krankheitsfall erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Leistungen, die sie tatsächlich erbringen könnten und rechtlich erbringen dürften, selbst zu erbringen. Das in § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä geregelte Überweisungsverbot sei mit höherrangigem Recht und insbesondere dem Grundrecht aus [Art 12 Abs 1 GG](#) vereinbar. Dass die Laborleistungen, die die Klägerin auf Überweisung des Hochschulklinikums erbracht habe, auch durch das Universitätsklinikum selbst, nämlich das Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin hätten erbracht werden können, sei zwischen den Beteiligten unstreitig. Diese Hochschulambulanz sei zur Erbringung der Laborleistungen auch berechtigt gewesen. Die Unzulässigkeit der Überweisungen müsse die Klägerin gegen sich gelten lassen. Die ordnungsgemäße Überweisung sei Grundvoraussetzung für einen Honoraranspruch. Zwar führe nicht jede unzulässige Überweisung dazu, dass der ausführende Arzt bzw die ausführenden Einrichtungen von der Abrechnung einer gleichwohl erbrachten Leistung ausgeschlossen sei. Der ausführende Arzt sei aber jedenfalls verpflichtet, die vertragsärztliche Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen. Im vorliegenden Fall sei die Unzulässigkeit der Überweisung für die Klägerin aufgrund ihrer gesellschaftsrechtlichen Beherrschung durch die Trägerin der überweisenden Hochschulambulanz erkennbar gewesen und die Klägerin könne sich auch nicht auf Vertrauensschutz berufen.

7

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung von Bundesrecht. Entgegen der Auffassung des LSG gelte das Überweisungsverbot des § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä nicht für Hochschulambulanzen. Hochschulambulanzen seien keine Krankenhausfachambulanzen im Sinne der genannten Vorschriften der Bundesmantelverträge. Das ergebe sich aus der Entstehungsgeschichte und Entwicklung des [§ 311 Abs 2 SGB V](#). In der Fassung des Jahres 1990 hätten die Bundesmantelverträge kein Überweisungsverbot für ermächtigte Einrichtungen vorgesehen. Im Zuge der Wiedervereinigung sei erstmals eine Einschränkung der Überweisungsbefugnis für Einrichtungen nach [§ 311 Abs 2 SGB V](#) in die Bundesmantelverträge (§ 6 der Übergangsregelungen) aufgenommen worden. Diese Übergangsregelung sei mit Wirkung zum 1.1.1995 durch § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä abgelöst worden. Anders als die bis zum Ende des Jahres 1994 geltende Übergangsregelung beziehe sich die seit dem 1.1.1995 geltende Vorschrift nicht auf alle von [§ 311 Abs 2 SGB V](#) erfassten selbstständigen (Polikliniken, Ambulatorien) und unselbstständigen (Krankenhausfachambulanzen) Einrichtungen, sondern nur noch auf die Krankenhausfachambulanzen. Entgegen der Auffassung des LSG folge auch aus der Rechtsprechung des BSG nicht, dass Hochschulambulanzen iS des [§ 117 SGB V](#) zugleich Fachambulanzen nach [§ 311 Abs 2 SGB V](#) seien. Selbst wenn mit dem LSG davon auszugehen wäre, dass es sich bei der Hochschulambulanz um eine Krankenhausfachambulanz iS des § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä handeln würde, würde das Überweisungsverbot hier nicht eingreifen, weil weder die ermächtigte Hochschulambulanz noch die in den genannten Vorschriften der Bundesmantelverträge genannten verselbstständigten Einrichtungen (Polikliniken, Ambulatorien) die Laborleistungen erbringen könnten. Zudem sei das Überweisungsverbot in § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä nicht mit höherrangigem Recht vereinbar, weil es an einer ausreichenden gesetzlichen Ermächtigung fehle.

8

Die Absetzung der auf Überweisung der Hochschulambulanzen erbrachten Laborleistungen von der Honorarforderung sei zudem rechtswidrig, weil sie als Empfängerin der Überweisung ein Überweisungsverbot nicht gegen sich gelten lassen müsse. Überweisungen der Hochschulambulanz an Vertragsärzte oder MVZen seien bis zum Jahr 2012 von der Beklagten nicht beanstandet worden. Unter diesen Umständen habe sie nicht damit rechnen müssen, dass die Überweisungen der Hochschulambulanzen von der Beklagten als unzulässig zurückgewiesen würden.

9

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sächsischen LSG vom 14.11.2012 sowie das Urteil des SG Dresden vom 28.7.2010 aufzuheben, den Honorarbescheid vom 25.10.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.5.2006 zu ändern und die Beklagte zu verpflichten, die auf Überweisung der Hochschulambulanzen des Universitätsklinikums erbrachten Laborleistungen zu vergüten.

10

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

11

Sie bezieht sich zur Begründung im Wesentlichen auf den Inhalt des angefochtenen Urteils. Auch die Entstehungsgeschichte des § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä spreche für die Auslegung des LSG. Die zum 1.1.1995 eingeführte bundesmantelvertragliche Regelung beziehe sich auf ermächtigte Einrichtungen. [§ 311 Abs 2 SGB V](#) sehe jedoch bereits in der seit dem 1.1.1993 geltenden Fassung vor, dass die dort genannten Fachambulanzen kraft Gesetzes zur ambulanten Versorgung zugelassen seien.

II

12

Die Revision der Klägerin ist in dem Sinne begründet, dass das Urteil des LSG aufzuheben und die Sache an dieses Gericht zurückzuverweisen ist. Ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin die auf Überweisung der nach [§ 117 Abs 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulambulanzen erbrachten Laborleistungen zu vergüten, kann aufgrund der bisher getroffenen Feststellungen nicht entschieden werden.

13

1. Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung und Rückforderung ist [§ 106a Abs 2 Satz 1 SGB V](#) (in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#)), insofern in der Folgezeit unverändert). Danach stellt die KÄV die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots -, erbracht und abgerechnet worden sind (vgl zuletzt BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 12 RdNr 17; BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 11 RdNr 13, zur Veröffentlichung für BSGE vorgesehen, mwN). Gegenstand der Prüfung sind die Abrechnungen der "Vertragsärzte". Über [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) erstreckt sich diese auch auf MVZen.

14

2. Entgegen der Auffassung des LSG kann die Honorarabrechnung der Klägerin nicht mit der Begründung als unrichtig angesehen werden, dass die den erbrachten Leistungen zu Grunde liegenden Überweisungen durch die Hochschulambulanzen des Universitätsklinikums gegen Bestimmungen der Bundesmantelverträge verstoßen würden. Inhalt und Voraussetzung von Überweisungen durch Vertragsärzte sind Gegenstand des § 24 BMV-Ä/§ 27 EKV-Ä. In Übereinstimmung mit [§ 95 Abs 4 Satz 2 SGB V](#), der die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung auf Ermächtigte erstreckt, regelt § 4 Abs 1 Satz 2 BMV-Ä/§ 8 Abs 3 EKV-Ä in der im Jahr 2005 geltenden Fassung (seit 1.10.2013: § 4 Abs 1 Satz 3 BMV-Ä), dass die in den Bundesmantelverträgen für Ärzte getroffenen Regelungen ua für ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist. Danach sind die in § 24 BMV-Ä/§ 27 EKV-Ä getroffenen Regelungen zu Überweisungen auch auf ermächtigte Hochschulambulanzen iS des [§ 117 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) zu beziehen. Daraus folgt einerseits, dass nicht nur zugelassene Vertragsärzte, sondern auch ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen einschließlich der ermächtigten Hochschulambulanzen im Jahr 2005 grundsätzlich zur Überweisung berechtigt waren. Andererseits mussten diese die sich aus den vertraglichen Bestimmungen zur ärztlichen Überweisung ergebenden Beschränkungen gegen sich gelten lassen.

15

a. Die in den Bundesmantelverträgen getroffenen Regelungen zu Überweisungen sind entgegen der Auffassung der Klägerin nicht mangels ausreichender Ermächtigungsgrundlage unwirksam. Das LSG hat bereits zutreffend darauf hingewiesen, dass sich die gesetzliche Grundlage in [§ 82 Abs 1 SGB V](#) findet. Danach vereinbart die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KÄBV) mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen (seit der Änderung durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#); mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen) den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge. Der inhaltliche Rahmen dieser Verträge ergibt sich aus dem gesetzlichen Auftrag in [§ 72 Abs 2 SGB V](#). Danach ist die vertragsärztliche Versorgung ua durch schriftliche Verträge der KÄVen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. [§ 82 Abs 1 SGB V](#) kann als

gesetzliche Grundlage für Vereinbarungen der Partner der Bundesmantelverträge nicht mit der Begründung in Frage gestellt werden, dass die Regelung nicht hinreichend bestimmt sei und dass es deshalb an der notwendigen demokratischen Legitimation für die Regelung eines Überweisungs vorbehaltes fehlen würde. Die Kriterien des [Art 80 Abs 1 Satz 2 GG](#) sind hier nicht anwendbar. Dessen Vorgabe, dass Ermächtigungsgrundlagen nach Inhalt, Zweck und Ausmaß bestimmt sein müssen, betrifft Rechtsverordnungen, aber nicht Vereinbarungen der Partner der Bundesmantelverträge und Regelungen in den Bewertungsmaßstäben. Daher bedarf es für die im SGB V vorgesehene Normsetzung durch Verträge keiner gemäß [Art 80 Abs 1 Satz 2 GG](#) eng umrissenen gesetzlichen Grundlage ([BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 21 ff). Das steht allerdings einer Anwendung der in [Art 80 Abs 1 Satz 2 GG](#) genannten Maßstäbe bei der Bestimmung des Gestaltungsspielraums des untergesetzlichen Normgebers insbesondere bei Regelungen mit intensiverem Bezug zu Grundrechten nicht generell entgegen. Dem entsprechend hat der Senat im Rahmen der Prüfung von auf [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 9 iVm § 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) beruhenden Bestimmungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) die gesetzlichen Ermächtigungen darauf hin untersucht, ob sie Inhalt Zweck und Ausmaß der vom GBA zu treffenden Entscheidungen in ausreichendem Maße vorgeben und die wesentlichen Fragen selbst regeln (BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 11 RdNr 35). Die in dem entschiedenen Fall zu beurteilenden Bestimmungen zur Bedarfsplanung haben einen intensiven Bezug zur grundrechtlich geschützten Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung; ein vergleichbarer Grundrechtsbezug besteht nicht bei den Regelungen des BMV-Ä, die Überweisungen zum Gegenstand haben.

16

Grundsätzlich nicht zu beanstanden ist auch § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä in der seit dem 1.10.2013 geltenden Fassung (vgl DÄ 2013, A-1809). Danach sind Überweisungen durch ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und ermächtigte Ärzte nur noch zulässig, soweit die Ermächtigung dies vorsieht; in der Ermächtigung sind die von der Überweisungsbefugnis umfassten Leistungen festzulegen. Auf diese Neufassung des BMV-Ä kommt es indes für die Beurteilung der Frage, ob die streitgegenständlichen Leistungen im Quartal II/2005 im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften erbracht und abgerechnet worden sind, nicht an. Im Übrigen soll die Neuregelung jedenfalls nach Auffassung der KÄBV nur für die ab dem 1.10.2013 neu ermächtigten Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen gelten (vgl DÄ 2013, A-2104). In der hier maßgebenden vor dem 1.10.2013 geltenden Fassung enthielt der BMV-Ä/EKV-Ä keine Vorschriften, die einer Überweisung durch die Hochschulambulanz an das klagende MVZ entgegensteht.

17

b. Das LSG hat sich zur Begründung seiner davon abweichenden Auffassung, nach der die Überweisungen der Hochschulambulanzen an die Klägerin nicht zulässig gewesen seien, auf § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä in der hier maßgebenden vom 1.1.1995 (BMV-Ä, DÄ 1995 A-625, 632) bzw vom 1.7.1994 (EKV-Ä, DÄ 1994, A-1967, 1975) bis zum 30.9.2013 geltenden Fassung gestützt. Danach sind Überweisungen "durch eine ermächtigte Krankenhausfachambulanz" nicht zulässig, wenn die betreffenden Leistungen "in dieser Einrichtung erbracht werden können oder in Polikliniken und Ambulatorien als verselbstständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses erbracht werden." Diese Regelung schränkt jedoch nicht die Überweisung durch Hochschulambulanzen, sondern allein die Überweisung durch "Krankenhausfachambulanzen" ein. Hochschulambulanzen werden in [§ 117 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) legal definiert als Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken, die auf Verlangen von Hochschulen oder Hochschulkliniken zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten und der in [§ 75 Abs 3 SGB V](#) genannten Personen zu ermächtigen sind. Diese Hochschulambulanzen sind keine Krankenhausfachambulanzen iS des § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä.

18

Die Bedeutung des Begriffs der Krankenhausfachambulanz erschließt sich entgegen der Auffassung des LSG nicht aus der isolierten Betrachtung der Wortbestandteile "Krankenhaus", "Fach" bzw "fachspezifisch" und "Ambulanz". Vielmehr kann der Sinngehalt nur dem gesamten Wort "Krankenhausfachambulanz", dem Zusammenhang, in dem es verwendet wird, und dem historischen Kontext, in dem diese Regelung in den BMV-Ä eingefügt wurde, entnommen werden.

19

aa. Während die ambulante Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland vor der Wiedervereinigung überwiegend durch niedergelassene Ärzte sichergestellt wurde, waren dafür in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) überwiegend ärztlich geleitete Einrichtungen insbesondere in Gestalt von Polikliniken und Ambulatorien (vgl DDR-Handbuch, 3. Aufl 1985, Band 1 S 557, 560) daneben aber auch Abteilungen von Krankenhäusern zuständig, die als Krankenhausambulanz, Fachambulanz (BSG [SozR 3-2500 § 311 Nr 6](#) S 44; SozR 4-2500 § 311 Nr 1 RdNr 15, 18, 22; [BSGE 75, 226](#), 230 = [SozR 3-2500 § 311 Nr 3](#) S 21) oder auch als Krankenhausfachambulanz (vgl BSG Urteil vom 5.11.1997 - [6 RKa 94/96](#) - [MedR 1998, 227](#), 229; vgl Wasem, Vom staatlichen zum kassenärztlichen System: eine Untersuchung des Transformationsprozesses der ambulanten ärztlichen Versorgung in Ostdeutschland, 1997, S 83 ff, 99, 203, 251) bezeichnet wurden. Im Unterschied zu Polikliniken und Ambulatorien, die zwar vielfach mit Krankenhäusern institutionell und organisatorisch verbunden waren, aber selbstständige Organisationseinheiten bildeten, waren die Fachambulanzen bzw Krankenhausfachambulanzen den ehemals staatlichen Krankenhäusern in der DDR unmittelbar angegliedert (vgl [BSGE 75, 226](#), 229 f = [SozR 3-2500 § 311 Nr 3](#) S 20; BSG Urteil vom 5.11.1997 - [6 RKa 94/96](#) - [MedR 1998, 227](#), 229). Daran anknüpfend sah § 2 Krankenkassen-Vertragsgesetz vom 13.9.1990 (GBI DDR 1990 I S 1533) vor, dass neben Kassen(zahn)ärzten auch "Polikliniken und Ambulatorien mit angestellten Fachärzten" zur "Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung durch bestehende Gesundheitseinrichtungen" sowie "Fachambulanzen an Krankenhäusern jeglicher Trägerschaft" die ambulante Versorgung in der DDR sicherstellen. Die Vorschriften des Krankenkassen-Vertragsgesetzes vom 13.9.1990 wurden jedoch nicht mehr umgesetzt, sondern durch die weitere politische Entwicklung mit der Wiedervereinigung überholt. Die Übergangsregelung des [§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) idF des Einigungsvertrages, die eine Zulassung von Gesundheitseinrichtungen aus den neuen Bundesländern kraft Gesetzes vorsah, erfasste - anders als § 2 Krankenkassen-Vertragsgesetz - zunächst ausschließlich Polikliniken und Ambulatorien, nicht jedoch die als Fachambulanzen oder Krankenhausfachambulanzen bezeichneten unselbstständigen Krankenhausabteilungen, die zwar unter den Bedingungen des Gesundheitswesens der DDR ebenfalls ambulante Behandlungen erbrachten, jedoch in organisatorischer und personeller Hinsicht in den Klinikbetrieb eingebunden waren (vgl [BSGE 75, 226](#), 228 ff = [SozR 3-2500 § 311 Nr 3](#) S 19 ff).

20

Bezogen auf die Einrichtungen nach [§ 311 Abs 2 SGB V](#) bestimmte § 6 Abs 1 Anhang zum BMV-Ä (DÄ 1991, A-51 f) sowie § 6 Abs 1 Anhang zum EKV-Ä (DÄ 1991, A-138 f) in der ab 1.1.1991 geltenden Fassung, dass Überweisungen nicht zulässig sind, wenn diese Leistungen in diesen Einrichtungen erbracht werden können. Bei den Einrichtungen nach [§ 311 Abs 2 SGB V](#) handelt es sich nach § 3 Abs 1 Satz 2 des Anhangs um Polikliniken einschließlich ihrer Außenstellen (zB Dispensaire), selbstständige Polikliniken sowie Polikliniken als verselbstständigte Organisationseinheiten in Krankenhäusern (mit eigenem Haushalts- und Stellenplan, hauptamtlichem Leiter, hauptamtlichen Ärzten).

21

Mit der Novellierung durch das Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung - Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl I 2266](#)) wurde der Anwendungsbereich des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) erweitert, indem diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Ambulanzen mit Dispensaireauftrag in die Übergangsregelung einbezogen wurden (zu Fachambulanzen in kirchlicher Trägerschaft vgl [BSGE 74, 64](#) = [SozR 3-2500 § 311 Nr 2](#); [SozR 3-2500 § 311 Nr 5](#)). Der Gesetzesänderung waren Diskussionen auch im Bereich der Ärzteschaft vorausgegangen, in denen Bedenken gegen die Einbeziehung dieser Fachambulanzen in die für das Beitrittsgebiet geltende Übergangsregelung des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) und damit deren Zulassung kraft Gesetzes geäußert und die Auffassung vertreten wurde, dass eine bedarfsabhängige Ermächtigung von Krankenhausfachambulanzen in den neuen Bundesländern ausreichend sei. Dabei wurde der Begriff der Krankenhausfachambulanz soweit ersichtlich ausschließlich mit Bezug auf die Fachambulanzen an Krankenhäusern im Beitrittsgebiet verwendet (vgl zB DÄ 1992, A-1206 mit dem Titel "Krankenhausfachambulanzen, Von Wettbewerb kann keine Rede sein" oder DÄ 1992, A-1936: "Krankenhausfachambulanzen, Ein Kuckucksei für niedergelassene Ärzte "; vgl auch Wasem, Vom staatlichen zum kassenärztlichen System: eine Untersuchung des Transformationsprozesses der ambulanten ärztlichen Versorgung in Ostdeutschland, 1997, S 251 mit Hinweis auf ein Schreiben der KBV an das Bundesministerium für Gesundheit vom 1.8.1991, in dem die Position vertreten wird, dass "Krankenhausfachambulanzen jedweder Trägerschaft vom Anwendungsbereich des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) ausgenommen seien).

22

Mit Wirkung zum 1.7.1994 (EKV-Ä) bzw zum 1.1.1995 (BMV-Ä) wurden die seit dem 1.1.1991 geltenden Bundesmantelverträge einschließlich der jeweils als Anlage 1 vereinbarten Übergangsregelungen für die neuen Bundesländer durch neue Vereinbarungen abgelöst. Bestandteil dieser Neuregelung waren § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä, die die oben dargestellte Überweisungsbeschränkung für "ermächtigte Krankenhausfachambulanzen" zum Gegenstand hatten. Vor dem Hintergrund insbesondere der Diskussion, die um die Änderung des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) durch das GSG geführt worden war, kann der Begriff der Krankenhausfachambulanz in diesem Zusammenhang nur dahin verstanden werden, dass die unselbstständigen "Fachambulanzen" an den ehemals staatlichen Krankenhäusern in den neuen Bundesländern gemeint waren.

23

bb. Für dieses Verständnis spricht auch, dass der Begriff der Krankenhausfachambulanz in § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä im Kontext mit "Polikliniken und Ambulatorien als verselbstständigte Organisationseinheiten" verwendet wird. Auch das LSG zieht nicht in Zweifel (S 11 f des Urteils), dass diese Wendung auf einen Zusammenhang mit den Gesundheitseinrichtungen der DDR und der dazu im Zuge der Wiedervereinigung getroffenen Übergangsregelung des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) hinweist, in der - vor der Ergänzung um den Begriff der Arztpraxis durch das GSG - dasselbe Begriffspaar verwendet worden war. Mit der Unterscheidung zwischen den (unselbstständigen) Krankenhausfachambulanzen und "Polikliniken und Ambulatorien als verselbstständigte Organisationseinheiten" bezieht sich die Regelung deutlich erkennbar auf die aus der DDR bekannten Strukturen im Gesundheitswesen. Hinweise dafür, dass mit dem Begriff der "Poliklinik" hier die früher in Westdeutschland so bezeichneten Hochschulambulanzen gemeint gewesen sein könnten, vermag der Senat dagegen nicht zu erkennen. Ferner sind keine Hinweise dafür ersichtlich, dass die Regelung des § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä auf das Urteil vom 28.10.1992 ([6 RKA 28/90](#)) reagiert haben könnte, in dem der Senat entschieden hat, dass weder eine gesetzliche noch eine bundesmantelvertragliche Grundlage für eine Einschränkung der Überweisungsbefugnis von Hochschulkliniken (damals: Polikliniken) existiere. Aus Sicht des Senats spricht deshalb alles dafür, dass nicht nur die Begriffe "Polikliniken" und "Ambulatorien", sondern auch der Begriff der "Krankenhausfachambulanz" in § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä allein auf die fortbestehenden Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen der DDR zu beziehen sind.

24

cc. Auch die Systematik des BMV-Ä/EKV-Ä spricht dagegen, dass der Begriff der Krankenhausfachambulanz im Sinne eines Oberbegriffs verstanden werden könnte, der die Hochschulambulanz nach [§ 117 SGB V](#) einschließt. Als ein solcher Oberbegriff ist im BMV-Ä/EKV-Ä der Begriff der "ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtung" etabliert (vgl zB § 4 Abs 1 BMV-Ä/§ 8 Abs 1, Abs 3 EKV-Ä). Dieser wird auch in Regelungen verwendet die die Überweisung betreffen (vgl § 24 Abs 1 Satz 1 BMV-Ä/§ 27 Abs 1 Satz 1 EKV-Ä). Dass in § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä ein anderer Begriff - nämlich der der Krankenhausfachambulanz - Verwendung findet, spricht dagegen, dass damit das gleiche gemeint ist. Ebenso wenig spricht dafür, den Begriff der Krankenhausfachambulanz als gleichbedeutend mit dem Begriff der Poliklinik ([§ 117 Abs 1 SGB V](#) in der vor dem 1.1.2003 geltenden Fassung) oder der Hochschulambulanz (§ 117 Abs 1 in der Fassung des Gesetzes zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG) vom 23.4.2002, [BGBl I 2002, 1412](#)) anzusehen.

25

dd. Zutreffend weist das LSG allerdings darauf hin, dass die Fachambulanzen, auf die sich die Übergangsregelung des [§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) idF des GSG erstreckt, nicht ermächtigt, sondern seit dem 1.1.1993 kraft Gesetzes zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen waren und dass diese Regelung zum Zeitpunkt der Vereinbarung des BMV-Ä bzw EKV-Ä in der seit 1.1.1995 (BMV-Ä) bzw 1.7.1994 (EKV-Ä) geltenden Fassung bereits in Kraft getreten war. Daraus kann nach Auffassung des Senats jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass in § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä mit der Wendung "ermächtigte Krankenhausfachambulanz" keine ehemaligen Einrichtungen des Gesundheitswesens der DDR gemeint sind. So könnte mit der Formulierung dem Umstand Rechnung getragen werden

sein, dass sich die Übergangsregelung des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) in der ab dem 1.1.1993 geltenden Fassung nicht auf alle Fachambulanzen erstreckte, sondern ausschließlich auf die diabetologischen, nephrologischen, onkologischen und rheumatologischen Fachambulanzen mit Dispensareauftrag sowie solche in kirchlicher Trägerschaft (vgl. [BSGE 75, 226, 227 = SozR 3-2500 § 311 Nr 3 S 18](#)). Fachambulanzen, die nicht unter die Übergangsregelung des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) fielen, wurden teilweise zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt, wobei die Voraussetzungen umstritten waren (vgl. Wasem, Vom staatlichen zum kassenärztlichen System: eine Untersuchung des Transformationsprozesses der ambulanten ärztlichen Versorgung in Ostdeutschland, 1997, S 202 f). Aus Sicht des Senats kann jedoch auch nicht ausgeschlossen werden, dass die Verwendung des Begriffs der Ermächtigung in der Sache unzutreffend war und dass die Vertragsparteien die zum 1.1.1993 in Kraft getretene Erweiterung des Anwendungsbereichs des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) auf bestimmte Fachambulanzen an Krankenhäusern in den neuen Bundesländern unberücksichtigt gelassen haben. Im vorliegenden Zusammenhang kommt es darauf nicht an. Jedenfalls kann allein aus dem Umstand, dass [§ 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs 2 Satz 4 EKV-Ä](#) auf ermächtigte und nicht auf zugelassene Krankenhausfachambulanzen abstellt, nicht der Schluss gezogen werden, dass die Regelung für ermächtigte Hochschulambulanzen iS des [§ 117 Abs 1 SGB V](#) gelten würde.

26

ee. Entgegen der Auffassung des LSG können auch dem Urteil des Senats vom 26.1.2000 ([B 6 KA 47/98 R - SozR 3-2500 § 311 Nr 6](#)) keine Hinweise dafür entnommen werden, dass Hochschulambulanzen als Fachambulanzen iS des [§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) anzusehen wären. Die genannte Entscheidung des Senats hatte die Frage zum Gegenstand, ob sich die Vergütung von Fachambulanzen iS des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) nach den für Hochschulambulanzen geltenden Grundsätzen richtet, wenn Träger einer solchen Fachambulanz eine Hochschule ist. Diese Frage hat der Senat bejaht, damit aber nicht die Aussage verbunden, dass Fachambulanzen iS des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) Hochschulambulanzen seien, sondern dargelegt, dass Hochschulen auch Träger von Einrichtungen nach [§ 311 Abs 2 SGB V](#) sein können. Dadurch werden diese Einrichtungen jedoch nicht zu Hochschulambulanzen iS des [§ 117 Satz 1 SGB V](#). Grundlage der Zulassung von im Beitrittsgebiet bestehenden Fachambulanzen bleibt [§ 311 Abs 2 SGB V](#). Erst recht lässt die Entscheidung nicht den vom LSG gezogenen Umkehrschluss zu, dass Hochschulambulanzen damit Fachambulanzen iS des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) sein müssten. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Senat seine Rechtsprechung, nach der sich die Vergütung von Fachambulanzen iS des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) nach den für Hochschulambulanzen (damals: "Polikliniken") geltenden Grundsätzen richtet, nicht auf die - hier maßgebende - seit dem 1.1.2003 geltende Rechtslage übertragen hat (BSG SozR 4-2500 § 311 Nr 1).

27

3. Aus dem Umstand, dass die Bundesmantelverträge in der hier maßgebenden, vor dem 1.10.2013 geltenden Fassung keine Regelung enthalten, die einer Überweisung durch die Hochschulambulanzen des Universitätsklinikums entgegenstehen, folgt indes nicht notwendig, dass die Überweisungen an das klagende MVZ zulässig waren. Vielmehr ist nicht auszuschließen, dass solche Beschränkungen Inhalt von Verträgen nach [§ 117 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) (a.) oder der nach [§ 117 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) erteilten Ermächtigung (b.) der Hochschulambulanz sind. Ferner kann eine im vorliegenden Zusammenhang relevante Einschränkung der Befugnis zur Überweisung aus einer getroffenen Vereinbarung zur Vergütung der Leistungen des Universitätsklinikums D in pauschalierter Form nach [§ 120 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) folgen (c.). Dazu hat das LSG - von seinem Rechtsstandpunkt aus zu Recht - keine Feststellungen getroffen.

28

a. Gemäß [§ 117 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) ist der Zulassungsausschuss auf Verlangen von Hochschulen oder Hochschulkliniken verpflichtet, die Hochschulambulanzen zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten und der in [§ 75 Abs 3 SGB V](#) genannten Personen zu ermächtigen. Auf die Ermächtigung besteht ein Rechtsanspruch, der nicht von einer Bedarfsprüfung abhängt. Gemäß [§ 117 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) ist die Ermächtigung so zu gestalten, dass die Hochschulambulanzen die Untersuchung und Behandlung in dem für Lehre und Forschung erforderlichen Umfang durchführen können. Nach der Rechtsprechung des Senats ist die inhaltliche Gestaltung der Ermächtigung und die quantitative Begrenzung allein an den Bedürfnissen von Forschung und Lehre und nicht am Ziel der Sicherstellung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung auszurichten (vgl. [BSGE 82, 216, 221 = SozR 3-5520 § 31 Nr 9 S 37 f](#); BSG [SozR 3-5540 § 5 Nr 4 S 17 f](#); BSG [SozR 4-2500 § 117 Nr 1](#) RdNr 35; Knittel in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Stand: September 2013, [§ 117 SGB V](#) RdNr 7). Das Nähere zur Durchführung der Ermächtigung regeln nach [§ 117 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) die KÄVen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen (vor der Änderung durch das GKV-WSG mWv 1.7.2008: Verbänden der Ersatzkassen) gemeinsam und einheitlich durch Vertrag mit den Hochschulen oder Hochschulkliniken.

29

Auch wenn die nach [§ 117 Abs 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulambulanzen allein im Interesse von Forschung und Lehre ermächtigt werden, wirken sie an der Versorgung der Versicherten mit (vgl. [BSGE 104, 116 = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 18](#)). Die Hochschulen nehmen insoweit Aufgaben der Krankenversorgung wahr (vgl. [BVerfGE 57, 70, 95 f](#)). Die Leistungen der Hochschulambulanzen stellen auch medizinisch notwendige Behandlungen dar. Bezogen auf den einzelnen Behandlungsfall ist eine Abgrenzung des Forschungs- und Lehranteils nicht möglich (BSG [SozR 3-2500 § 120 Nr 8 S 43 f](#)). Die Leistungen der Hochschulambulanzen sind insgesamt Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung (BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 20](#) RdNr 21) und leisten dazu faktisch einen wesentlichen Beitrag (vgl. Lauterbach, ua, Bestandsaufnahme der Rolle von Ambulanzen der Hochschulkliniken in Forschung, Lehre und Versorgung an ausgewählten Standorten, Gutachten im Auftrag des BMBF, 2003; Beeretz in: Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein, 2008, S 283 ff; Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland vom 2.7.2010, S 24 f, im Internet abrufbar unter <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/10052-10.pdf>). Auch Hochschulambulanzen haben ihre Leistungen im Rahmen und nach den Regeln der vertragsärztlichen Versorgung und unter Beachtung der Regeln der ärztlichen Kunst (vgl. [§ 76 Abs 4 SGB V](#)) zu erbringen.

30

Daraus folgt, dass Hochschulambulanzen die Möglichkeit haben müssen, Patienten zu überweisen, wenn sie zB erforderliche diagnostische Untersuchungen nicht selbst erbringen können oder dürfen. Dies entspricht im Übrigen der berufsrechtlichen Verpflichtung, rechtzeitig

andere Ärzte hinzuzuziehen oder ihnen den Patienten zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen, soweit dies für die Diagnostik und Therapie erforderlich ist (vgl Abschnitt C Nr 2 Musterberufsordnung 1997, entsprechend Abschnitt B § 7 Abs 3 Musterberufsordnung 1997 in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011). Ferner besteht die Möglichkeit, dass bestimmte Leistungen durch den niedergelassenen Arzt kostengünstiger erbracht werden können. Soweit Labordiagnostik durch einen Arzt für Laboratoriumsmedizin erbracht wird, folgt die Erforderlichkeit einer Überweisung im Übrigen aus dem Umstand, dass ua diese Arztgruppe gemäß § 13 Abs 4 BMV-Ä nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden kann.

31

Gleichwohl können Überweisungen von Hochschulambulanzen auch im Hinblick auf die Ausrichtung der Ermächtigung an den Bedürfnissen von Forschung und Lehre Beschränkungen unterworfen werden. So kann in den Verträgen nach [§ 117 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) geregelt werden, dass Leistungen, die intern, also durch die Hochschule bzw deren ermächtigte Hochschulambulanzen erbracht werden können, nicht durch Überweisung auf zugelassene Ärzte oder MVZen verlagert werden dürfen. Soweit der Senat mit Urteil vom 28.10.1992 ([6 RKA 28/90](#)) entschieden hat, dass die Befugnis von Hochschulambulanzen (nach damaliger Terminologie: "Polikliniken") zur Überweisung an zugelassene Ärzte durch den Poliklinikvertrag (heute: Hochschulambulanzvertrag nach [§ 117 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)) nicht wirksam beschränkt werden können, hält er daran nicht mehr fest. Die Entscheidung ist zu der Rechtslage unter Geltung der RVO ergangen. Ob die Rechtsprechung auf die Rechtslage unter Geltung des zum 1.1.1989 in Kraft getretenen SGB V übertragen werden kann, hat der Senat in seiner damaligen Entscheidung ausdrücklich offengelassen (aaO, Juris RdNr 27). Auch für die vorliegende Entscheidung kommt es darauf nicht an. Jedenfalls können die in dem Urteil vom 28.10.1992 entwickelten Maßstäbe nicht auf die Rechtslage seit der grundlegenden Neufassung der [§§ 117, 120 SGB V](#) mit dem FPG zum 1.1.2003 übertragen werden.

32

Die Leistungen der Hochschulambulanzen werden seit dem 1.1.2003 unmittelbar von den Krankenkassen und nicht mehr von der KÄV aus der Gesamtvergütung bezahlt. Bei Leistungen, die von einer Hochschulambulanz veranlasst werden, hängt die Vergütungspflicht der Krankenkasse davon ab, ob Einrichtungen der Hochschule selbst ("intern") oder ob andere zugelassene oder ermächtigte Ärzte oder Institutionen außerhalb der Hochschule ("extern") beauftragt werden. Der Pauschalierung nach [§ 120 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) können nur die Leistungen unterfallen, die "von den Hochschulambulanzen" erbracht werden, also nur die intern veranlassten Leistungen. Davon können Anreize ausgehen, möglichst viele Leistungen, die in der jeweils behandelnden Ambulanz nicht selbst erbracht werden können, extern zu veranlassen, um die Pauschalen nicht für die Kosten dieser Leistungen "einsetzen" zu müssen. Diese Anreize werden noch stärker, wenn der externe Überweisungsempfänger - wie hier - ein Tochterunternehmen der Hochschule ist, so dass es wirtschaftlich gesehen zu einer Zusatzvergütung - Pauschale und vertragsärztliches Honorar - kommen kann. Darauf durften die Vertragspartner des Hochschulambulanzvertrages nach [§ 117 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) auch schon im Jahr 2005 reagieren und vorgeben, in welchem Umfang Überweisungen an Leistungserbringer außerhalb der Hochschule oder Hochschulklinik zulässig sind. Dabei kommt es entgegen der Auffassung der Klägerin nicht darauf an, ob die einzelne Laboruntersuchung für Zwecke der Lehre notwendig ist. Dass der Forschungs- und Lehranteil jeder einzelnen Leistung konkret bestimmt werden kann, ist nicht erforderlich. Jedenfalls soweit "banale" Laboruntersuchungen im stationären Bereich der Universitätsklinik nicht in hinreichender Anzahl anfallen, müssen diese durch Hochschulambulanzen erbracht werden können, schon weil die dort studierenden oder weiterzubildenden Personen auch Erfahrungen mit der Durchführung solcher Untersuchungen machen müssen.

33

Zu der Frage, ob die Überweisung der streitgegenständlichen Laboruntersuchungen durch Regelungen des Hochschulambulanzvertrages ausgeschlossen sind, hat das LSG Feststellungen nicht getroffen. Nach dem Vorbringen der Beteiligten besteht allerdings Anlass zu Zweifeln, ob in dem hier maßgebenden Zeitraum überhaupt ein wirksamer Vertrag nach [§ 117 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) bestanden hat. Notwendiger Partner eines solchen Vertrages ist die KÄV. Soweit für den hier maßgebenden Zeitraum lediglich ein Vertrag der Hochschule mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen ohne Beteiligung der KÄV zustande gekommen sein sollte, kann es sich dabei um eine Vergütungsvereinbarung iS des [§ 120 Abs 2 Satz 2 SGB V](#), nicht jedoch um eine wirksame Vereinbarung zur Durchführung der nach [§ 117 Abs 1 Satz 1](#) und 2 SGB V erteilten Ermächtigung handeln.

34

b. Indes kann sich eine wirksame Einschränkung der Berechtigung zur Überweisung von Leistungen an externe Leistungserbringer außerhalb des Universitätsklinikums auch aus dem Inhalt der Ermächtigung nach [§ 117 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) selbst ergeben. Für die Zeit seit dem 1.10.2013 folgt dies bereits aus der Neufassung des § 24 Abs 2 Satz 4 BMV-Ä, der die Zulässigkeit von Überweisungen davon abhängig macht, dass die Ermächtigung dies vorsieht. In dem hier maßgebenden Quartal II/2005 war die Überweisung durch ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen zwar noch nicht von einer positiven Regelung in der Ermächtigung abhängig. Jedenfalls für Hochschulambulanzen konnten jedoch bereits Einschränkungen der Befugnis zur Überweisung in der Ermächtigung wirksam geregelt werden. Das folgt zum einen aus [§ 117 Abs 1 Satz 2 SGB V](#). Danach ist die Ermächtigung so zu gestalten, dass die Hochschulambulanzen die Untersuchung und Behandlung der in [§ 117 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) genannten Personen in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang durchführen können. Zum anderen schreibt [§ 117 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) den Abschluss von Verträgen vor, in denen das Nähere zur Durchführung der Ermächtigung zu regeln ist, ohne einen - der Vorgängerregelung des § 368n Abs 3 Satz 7 RVO in der bis zum 31.12.1988 geltenden Fassung entsprechenden - Konfliktregelungsmechanismus für den Fall vorzusehen, dass der Vertrag nicht zu Stande kommt (Grühn in Eichenhofer/Wenner, SGB V, § 117 RdNr 11; Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand: September 2008: § 117 RdNr 5). [§ 89 SGB V](#) bezieht sich nicht auf dreiseitige Verträge wie die Verträge nach [§ 117 Abs 1 Satz 3 SGB V](#), an denen Vertragspartner beteiligt sind, die durch die Mitglieder dieser Schiedsstelle nicht repräsentiert werden können (vgl Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand: September 2008, § 89 RdNr 5). Die Landesschiedsstelle nach [§ 114 SGB V](#) entscheidet nur in den ihr nach dem SGB V zugewiesenen Aufgaben ([§ 114 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)) - zu denen die Vereinbarung nach [§ 117 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) - nicht gehört. Daher muss die Möglichkeit bestehen, die erforderlichen Regelungen unmittelbar in die Ermächtigung aufzunehmen. Das LSG wird deshalb auch zu prüfen haben, ob die der Hochschulklinik erteilte Ermächtigung Regelungen enthält, die einer Überweisung von Laborleistungen an die Klägerin entgegengestanden haben.

35

c. Einschränkungen der Berechtigung zur externen Überweisung können sich ferner aus dem Inhalt der Vergütungsvereinbarung nach [§ 120 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) ergeben. Nach [§ 120 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) kann die Vergütung von Leistungen ua der Hochschulambulanzen pauschaliert werden. Von der Möglichkeit der Pauschalierung wird in der Praxis regelmäßig Gebrauch gemacht. Derartige Pauschalierungen können bezogen auf die davon umfassten Leistungen wie ein Überweisungsverbot wirken. Wenn etwa für Laboruntersuchungen, die von der behandelnden Ambulanz zwar nicht selbst, wohl aber hochschulintern erbracht werden können und dürfen, Bestandteil der Pauschale für den Behandlungsfall sind, versteht es sich von selbst, dass die damit verbundene Abgeltungswirkung dieser Pauschale nicht dadurch umgangen werden kann, dass ein Teil der bereits pauschal vergüteten Leistung extern überwiesen wird. Insofern gilt nichts Anderes als für Leistungen, die mit einer Fallpauschale nach dem DRG-Fallpauschalensystem abgegolten sind und die deshalb nicht Gegenstand der Ermächtigung eines Arztes zu einer ambulanten Behandlung sein können (vgl BSG SozR 4-2500 § 116 Nr 9).

36

Soweit die Überweisung von Laborleistungen an das MVZ nicht bereits durch den Hochschulambulanzvertrag oder aufgrund des Inhalts der Ermächtigung der Hochschulambulanzen ausgeschlossen ist, kommt es demnach für die Entscheidung darauf an, ob die an die Klägerin überwiesenen Laborleistungen Gegenstand einer Pauschale waren, die die Hochschulambulanz gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat. Das kann der Senat in dem für eine abschließende Entscheidung erforderlichen Umfang nicht klären. Es steht schon nicht fest, ob der in den Akten enthaltene für die Jahre 2001 und 2002 geschlossene Hochschulambulanzvertrag auch im Jahr 2005 fort galt. Zudem kann nach dem Vorbringen der Beteiligten nicht ausgeschlossen werden, dass der Vertrag einvernehmlich teilweise anders praktiziert worden ist, als es sich nach dem Wortlaut der Regelungen aufdrängt. Das könnte der Fall sein, wenn die Beklagte die externe Überweisung von Laborleistungen, die auch intern hätten erbracht werden können, erst dann beanstandet hat, als klar war, dass diese Überweisungen ausschließlich der Klägerin, also einer Tochter der Hochschulkliniken, zu Gute gekommen sind. Deshalb hält es der Senat hier für tunlich iS des [§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#), den Rechtsstreit an das LSG zur Klärung der vertraglichen Lage und gegebenenfalls der tatsächlich einvernehmlich praktizierten Umsetzung des Vertrags an das LSG zurückzuverweisen.

37

4. Der Senat stimmt dem LSG ausdrücklich dahingehend zu, dass der Klägerin kein Vergütungsanspruch zusteht, wenn die Überweisungen für Laborleistungen durch die Hochschulambulanzen nicht rechtmäßig waren. Die rechtliche und wirtschaftliche Verflechtung des Hochschulklinikums und der Klägerin schließt es aus, dass sich die Klägerin darauf berufen könnte, nicht gewusst zu haben, dass die Hochschulambulanzen nicht an sie überweisen durften. Insoweit liegen die Dinge hier deutlich anders als in dem am 28.10.1992 ([6 RKa 28/90](#)) vom Senat entschiedenen Fall. Dieses Urteil wird vor allem von der Erwägung getragen, dass die Radiologen, an die die Patienten überwiesen worden waren, keinen Anlass hatten, an der Rechtmäßigkeit der Überweisung zu zweifeln und dass deren Vertrauen deshalb zu schützen ist. Die Situation eines von der Hochschule gegründeten MVZ ist damit nicht vergleichbar.

38

5. Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-10-09