

L 7 KA 102/13

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 339/11

Datum
16.10.2013

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 102/13

Datum
10.12.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Sozialpädiatrische Zentren dürfen ihre Leistungen in unterschiedlichen Gebäuden bzw. unter unterschiedlichen Anschriften erbringen, wenn gewährleistet ist, dass einerseits die versicherten Kinder den Weg zwischen den einzelnen Gebäuden ungefährdet in kurzer Zeit zurücklegen können und dass andererseits der Informationsaustausch zwischen den in den einzelnen Gebäuden tätigen Mitarbeitern zügig und umfassend möglich ist (Leistungserbringung „unter einem Dach“).

2. Für die Entscheidung, ob diese Voraussetzungen vorliegen, sind die Zulassungsgremien zuständig, die auf Antrag entsprechende Feststellungen auszusprechen haben.

3. Es stellt keine Klageänderung dar, wenn der erstinstanzlich obsiegende Kläger erst im Berufungsverfahren einen seinem Anliegen entsprechenden sachgerechten Klageantrag stellt.

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Oktober 2013 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass festgestellt wird, dass die Räumlichkeiten in der S Straße 13 in die Ermächtigung des Zulassungsausschusses vom 26. November 2012 einbezogen sind. Der Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um den Umfang einer Ermächtigung.

Der klagende Verein betreibt in B seit Jahren mehrere Sozialpädiatrische Zentren (SPZ), u.a. im Bezirk S. Für die Jahre 2007 bis 2010 ermächtigte der Zulassungsausschuss die SPZ des Klägers "mit den Standorten Berlin-S, S Straße 9-11 und 13 Berlin-L [] Berlin-W []" zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Fußläufig maximal 200 Meter entfernt vom Gebäude S Straße 9-11 liegen auf derselben Straßenseite die sechs vom Kläger genutzten Räumlichkeiten in der S Straße 13. Dorthin hat der Kläger nach eigenen Angaben "Therapieleistungen [] ausgelagert" (Gruppentherapie, Frühförderung sowie die Sozialberatung als Teil der Komplexleistung). Die Bereiche Diagnostik, Verwaltung und Supervision sind hingegen ausschließlich in der S Straße 9-11 untergebracht. Beide Standorte sind telefonisch einheitlich ausgestattet und haben via Internet gemeinsamen Zugriff auf einen zentralen EDV-Server. Die medizinischen Leistungen werden nur in der S Straße 9-11 erbracht.

Nachdem zwischen den Beteiligten Meinungsverschiedenheiten über die rechtliche Qualifikation u.a. der vom SPZ S genutzten weiteren Räume entstanden waren, zahlte die zu 1) beigeladene Krankenkasse, beginnend ab dem Quartal III/09 für ein anderes vom Kläger betriebenes SPZ, einen hohen Anteil des von diesem beanspruchten Quartalshonorars nur unter Vorbehalt und verrechnete es später mit laufenden Forderungen des Klägers. Zur Klärung der Rechtslage trat der Kläger an die Kassenärztliche Vereinigung (Beigeladene zu 6) heran, welche ihm mit Bescheid vom 20. April 2011, bestätigt durch den Widerspruchsbescheid vom 18. Oktober 2011, mitteilte, dass es sich bei den Räumlichkeiten in der S Straße 13 nicht um ausgelagerte Praxisräume i.S.v. § 24 Abs. 5 Zulassungsverordnung-Ärzte (Ärzte-ZV) handle und die Voraussetzung für den Betrieb einer Nebenbetriebsstätte i.S.v. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV nicht vorläge; beide Vorschriften seien auf SPZ nicht anwendbar. Die hiergegen gerichtete Klage (S 83 KA 239/11 vor dem Sozialgericht Berlin) ruht im Hinblick auf den hiesigen Rechtsstreit.

Mit Beschluss vom 1. November 2010 (bzw. 26. November 2012) wurde das im Bezirk S gelegene SPZ des Klägers in der S Straße 9-11 für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2012 (bzw. vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2014) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt, der "Miteinbezug von ausgelagerten Therapieräume in der S Straße 13" hingegen jeweils abgelehnt. Die hierauf bezogenen Widersprüche wies der beklagte Berufungsausschuss mit Beschluss vom 4. Mai 2011 (bzw. vom 27. März

2013) zurück. Der Beklagte vertrat jeweils die Auffassung, dass sich die Ermächtigung auf das SPZ in seiner Gesamtheit beziehe, wobei als "Standort" der im Antrag genannte Sitz des SPZ maßgeblich sei. Aus der Verbindlichkeit der vertraglichen Bestimmungen für ermächtigte Einrichtungen gemäß § 95 Abs. 4 Sozialgesetzbuch / Fünftes Buch (SGB V) folge, dass nur ein Standort für jeweils ein SPZ möglich sei. Wenn am gewählten Standort eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Versorgung nicht möglich sei, bleibe nur eine Sitzverlegung.

Die Klage richtete sich zunächst nur gegen den Beschluss des Beklagten vom 4. Mai 2011, bezog sich aber auch auf die darin ebenfalls abgelehnte Einbeziehung weiterer Räume in die Ermächtigung des SPZ im Berliner Bezirk C. Später erweiterte der Kläger die Klage auf den Beschluss des Beklagten vom 27. März 2013. Soweit sich die Klage auf das SPZ C bezog, nahm sie der Kläger während des Klageverfahrens insgesamt, soweit sie sich auf die Anfechtung des Beschlusses des Beklagten vom 4. Mai 2011 bezog, nahm er sie zugunsten eines Fortsetzungsfeststellungsantrags zurück.

Mit Urteil vom 16. Oktober 2013 hat das Sozialgericht festgestellt, dass der Beschluss des Beklagten vom 4. Mai 2011 insoweit rechtswidrig gewesen sei, als darin der Widerspruch des Klägers gegen die Nichteinbeziehung der Anschrift S Straße 13 vom 1. Januar 2011 an in die Ermächtigung seines SPZ Berlin-S zurückgewiesen worden sei. Außerdem hat das Sozialgericht den Beschluss des Beklagten vom 27. März 2013 aufgehoben und ihn verpflichtet, über den Antrag des Klägers, die Anschrift S Straße 13 in die Ermächtigung dieses SPZ einzubeziehen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt: Ausschlaggebend sei die für ein SPZ erforderliche räumliche Zentrierung im Sinne einer leichten, ungefährlichen, in höchstens wenigen Minuten fußläufig möglichen Erreichbarkeit seiner etwaigen Teile für Behandler, Patienten und die Leitung. Dies sei im vorigen Fall gegeben. § 24 Abs. 1, 3 und 5 Ärzte-ZV seien weder unmittelbar noch analog auf SPZ anwendbar. § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV sehe ausdrücklich die räumliche Bestimmung der Ermächtigung – dies beziehe sich auch auf den Leistungsort und die konkrete Anschrift – vor.

Gegen dieses ihm am 12. November 2013 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Beklagten vom 10. Dezember 2013, zu deren Begründung er vorträgt: Zutreffend gehe das Sozialgericht davon aus, dass weder § 24 Abs. 1 noch § 31 Abs. 1 und 7 Ärzte-ZV unmittelbar Anwendung fänden. Er habe stets ausdrücklich das Wort "Standort" gewählt, mit dem der Tätigkeitsort hinreichend umschrieben sei. Es gebe keine gesetzlichen oder sonstigen Vorgaben, in denen bestimmt sei, dass er über den Standort eines SPZ zu befinden habe. Die räumliche Bestimmung nach § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV beziehe sich lediglich auf eine mögliche Begrenzung des Tätigkeitsbereichs innerhalb des Zulassungsbezirks, nicht aber auf Tätigkeiten außerhalb der Einrichtung. Nach der erteilten Ermächtigung sei der Kläger berechtigt, am "Standort" S Straße 9-11 alle Leistungen eines SPZ zu erbringen. Deshalb sei es bereits ausgeschlossen, dass in unmittelbarer Nachbarschaft ein weiterer Bedarf für ein SPZ (des Klägers) bestehen könne, zumal am Standort S Straße 13 nur einzelne Leistungen erbracht werden sollten. Dem angefochtenen Urteil sei nicht zu entnehmen, welche Art von Bedarfsprüfungen er – der Beklagte – in Bezug auf die S Straße 13 durchzuführen habe. Er stimme mit dem Kläger überein, dass es einer Genehmigung der Räume S Straße 13 durch die Zulassungsgremien nicht bedürfe. Das Gesetz gebe den Begriff des SPZ nicht vor und gehe damit davon aus, dass das SPZ bereits vorhanden und anders als z.B. ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) nicht erst durch die Entscheidung der Zulassungsgremien entstehe. Dementsprechend regelten die Zulassungsgremien nicht etwa den Sitz des SPZ, sondern sie prüften lediglich bezogen auf den vom SPZ vorgegebenen "Standort", ob dort der in [§ 119 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) genannte Bedarf gegeben sei. Entsprechendes gelte jedenfalls für die Ermächtigungen nach [§§ 116a, 117, 118, 118a, 119a](#) und [199b SGB V](#). Alle diese Einrichtungen seien so zu ermächtigen, wie sie vorgefunden würden: Wenn er – der Beklagte – die Ermächtigung für den Standort S Straße 9-11 erteilt habe, schließe das seiner Auffassung nach Tätigkeiten auch in der Umgebung, jedenfalls in dem Bereich ein, den das Sozialgericht als räumliche Zentrierung im Sinne der leichten, ungefährlichen, in höchstens wenigen Minuten fußläufig möglichen Erreichbarkeit der etwaigen Teile eines SPZ beschrieben habe.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Oktober 2013 zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Oktober 2013 mit der Maßgabe zurückzuweisen, dass festgestellt wird, dass die Räumlichkeiten in der S Straße 13 in die Ermächtigung des Zulassungsausschusses vom 26. November 2012 einbezogen sind.

Er verweist auf das angefochtene Urteil und trägt schriftsätzlich sowie in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ergänzend vor: Er habe ein Interesse daran, Räumlichkeiten zu erweitern, hinzuzumieten oder zu verlegen, ohne dass dies Einfluss auf seine grundsätzliche Ermächtigung habe. Was Arztpraxen und Kliniken, die erforderlichenfalls ebenso mehrere Standorte einbeziehen könnten, erlaubt sei, müsse gleichermaßen den SPZ im Bedarfsfalle möglich sein. Auf welcher Rechtsgrundlage dies geschehe, sei für sein Rechtsschutzbedürfnis letztlich nicht von Belang. Es könnte sich daher bei den weiteren Adressen des SPZ auch lediglich um ausgelagerte Räume handeln, die gegenüber der Beigeladenen zu 6) lediglich anzeigespflichtig wären. Die Praxisräume in der S Straße 13 seien für die Behandlungstätigkeit im Rahmen der Ermächtigung absolut notwendig, weil die Räume an Standort S Straße 9-11 nicht mehr dem notwendigen Raumangebot entsprächen. Bei dem von der Charité betriebenen SPZ käme trotz der Weiträumigkeit des Standortes auf dem Gelände des Klinikums niemand auf die Idee, es handle sich hierbei nicht um einen zentralen Standort, auch wenn die Anlage aus verschiedensten einzelnen Gebäuden – verbunden lediglich durch Privatstraßen – bestehe.

Die Beigeladenen äußern sich im Berufungsverfahren nicht und stellen keine Anträge.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogene Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Im Ergebnis zu Recht hat das Sozialgericht der Klage (teilweise) stattgegeben. Die angefochtenen

Bescheide des Beklagten sind rechtswidrig, weil er die Einbeziehung der Räumlichkeiten in der S Straße 13 in die bereits erteilten Ermächtigungen hätte feststellen müssen.

A. Die Klage ist zulässig.

I. Zutreffend hat der Kläger seinen Antrag bezüglich des Bescheids des Beklagten vom 4. Mai 2011 auf Anraten des Sozialgerichts auf ein Fortsetzungsfeststellungsbegehren ([§ 131 Abs. 1 Satz 3](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) begrenzt, nachdem sich dieser Bescheid und die vorausgehende Ermächtigungsentscheidung des Zulassungsausschusses vom 1. November 2010 durch Zeitablauf erledigt hatten.

II. Der Kläger hat zu Recht und in zulässiger Weise auch im Hinblick auf die streitigen Jahre 2013/14 einen Feststellungsantrag gestellt.

1. Die Frage nach der statthaften Klageart hat vom klägerischen Begehren auszugehen. Da der Kläger nicht behauptet, in der S Straße 13 ein eigenständiges SPZ (neben dem SPZ mit der Anschrift S Straße 9-11) zu betreiben, geht es nicht um eine mit der Verpflichtungsklage zu verfolgende Ermächtigungsentscheidung des Beklagten. Im Ergebnis geht es dem Kläger vielmehr (nur) darum sicherzustellen, dass seine in der S Straße 13 erbrachten Leistungen nicht dem Vorwurf ausgesetzt sind, es handele sich um ungenehmigte und daher nicht vergütungsfähige Leistungen. Da er auf der Grundlage der früheren die Räume in der S Straße 13 ausdrücklich einbeziehenden Ermächtigungen die Auffassung vertritt, er sei zur Leistungserbringung dort berechtigt, entspricht diesem Begehren der Antrag, die Einbeziehung dieser Räume in die bereits erteilte Ermächtigung festzustellen.

2. Mit der Feststellungsklage kann gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden. Ein Rechtsverhältnis sind u.a. die zwischen Personen bestehenden rechtlichen Beziehungen, die sich aus einem Sachverhalt aufgrund einer Norm ergeben (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 11.A., § 55 Rd. 4 m.w.N.). Aus der hier streitigen Einbeziehung resultieren für den Kläger und die an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Institutionen vielfältige Rechte und Pflichten (z.B. Leistungserbringungs-/Vergütungsanspruch und -pflicht), sodass die begehrte Feststellung zulässig ist. Auch das erforderliche Feststellungsinteresse besteht, nachdem die Beigeladene zu 1) die Vergütungsfähigkeit von Leistungen mit dem Hinweis auf den Erbringungsort in Frage gestellt hat.

3. Auch die Umstellung des bisherigen klägerseitigen Antrags im Berufungsverfahren ist zulässig. Allgemein, d.h. insbesondere für das Klageverfahren, liegt im Übergang von einem Verpflichtungs- zu einem Feststellungsantrag (und umgekehrt) eine Beschränkung (bzw. eine Erweiterung) des Klageantrags in der Hauptsache, was gemäß [§ 99 Abs. 3 Satz 2 SGG](#) keine Klageänderung darstellt und demnach grundsätzlich jederzeit zulässig ist ([BSGE 80, 102](#); Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 11.A., § 99 Rd. 4 m.w.N.). Gleiches gilt, wenn die Klage auf anderes Ziel ausgerichtet wird, welches sinngemäß ([§ 123 SGG](#)) schon im ursprünglichen Antrag enthalten war (a.a.O., Rd. 4a m.w.N.). Hiervon ausgehend stellt es im Rechtsmittelverfahren keine Klageänderung dar, wenn ein Kläger erst dann einen seinem Anliegen entsprechenden sachgerechten Klageantrag stellt (BSG, Urteil vom 07. Februar 2007 – [B 6 KA 6/06 R](#) –, juris). Gegen die Umstellung des klägerischen Antrags in ein Feststellungsbegehren bestehen daher keine Bedenken.

B. Die Klage ist begründet. Der Kläger kann die Feststellung verlangen, dass auch die Räumlichkeiten in der S Straße 13 in die bereits erteilten Ermächtigungen einbezogen sind. Nachdem der Beklagte dies im Bescheid vom 4. Mai 2011 abgelehnt hat, hat das Sozialgericht zu Recht dessen Rechtswidrigkeit festgestellt. Aus demselben Grund hat das Sozialgericht zu Recht den Bescheid des Beklagten vom 27. März 2013 aufgehoben. Auf der Grundlage des umgestellten Klageantrags hat der Senat die o.g. Einbeziehung in die vom Zulassungsausschuss am 26. November 2012 ausgesprochene Ermächtigung festgestellt.

I. Einzige in Betracht kommende Anspruchsgrundlage für das klägerische Begehren ist [§ 119 SGB V](#), hier i.V.m. § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV.

1. Unter der Überschrift "Sozialpädiatrische Zentren" regelt [§ 119 SGB V](#):

(1) Sozialpädiatrische Zentren, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten, können vom Zulassungsausschuss (§ 96) zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt werden. 2 Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sicherzustellen.

(2) 1 Die Behandlung durch sozialpädiatrische Zentren ist auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. 2 Die Zentren sollen mit den Ärzten und den Frühförderstellen eng zusammenarbeiten.

Diese Regelungen werden durch [§ 43a SGB V](#) ergänzt; dieser statuiert den Behandlungsanspruch der Versicherten und stellt klar – auch für das von [§ 119 SGB V](#) nicht erfasste Verhältnis zu Vertragsärzten und Frühförderstellen –, dass die nicht-ärztlichen Leistungen, insbesondere psychologischer, heilpädagogischer und psychosozialer Art, im Rahmen der Diagnostik und der Aufstellung eines Behandlungsplans mitumfasst sind, sofern sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden. Für die Vergütung der sozialpädiatrischen Leistungen, die von Vertragsärzten und Frühförderstellen verantwortet werden, gilt [§ 85 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#), während für die ärztlichen und nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen der SPZ bei Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie die Regelungen des [§ 120 Abs. 2ff SGB V](#) maßgebend sind.

Nach den Regelungen des [§ 119 SGB V](#) setzt der Anspruch auf eine Ermächtigung für ein SPZ voraus, dass dort eine ständige ärztliche Leitung besteht und eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Versorgung von Kindern gewährleistet ist. Dafür werden entsprechende Fachkräfte benötigt und der Einzugsbereich muss eine ausreichende Zahl an Patienten erwarten lassen. Der Ermächtigungsanspruch ist aber ausgeschlossen, wenn eine ausreichende sozialpädiatrische Versorgung anderweitig sichergestellt ist. Bei der Prüfung, ob die Versorgung anderweitig sichergestellt ist, kommt es nur darauf an, ob andere SPZ (ggf. auch in anderen Planungsbereichen) die Versorgung bereits in ausreichendem Maße gewährleisten. Leistungsangebote der allgemein-kinderärztlichen Versorgung und der Frühförderstellen gemäß § 30 Abs. 2 Sozialgesetzbuch / Neuntes Buch bleiben unberücksichtigt, weil nach [§ 119 Abs. 2 SGB V](#) die Versorgung gerade derjenigen Kinder sichergestellt werden soll, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder

einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können und deshalb auf die Leistungen gerade eines SPZ angewiesen sind (sog. dreistufiges Versorgungssystem Kinderärzte - Frühförderstellen - SPZ). Die SPZ sind spezialisiert auf Kinder, die in der genannten Weise erkrankt oder von Krankheit bedroht sind; ihre spezifische Aufgabe und Versorgungsfunktion liegt in der gleichzeitigen integrierten multidisziplinären Arbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Fachkräften; dies betrifft die gesamte Behandlung, also Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie, wobei der Erstellung der Diagnose und der Aufstellung eines Behandlungsplanes ein besonderer Stellenwert zukommt (BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 – [B 6 KA 34/10 R](#) –, juris, m.w.N.).

2. Zur Präzisierung der Ermächtigungen sieht § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV vor, dass sie zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu bestimmen sind. Diese Inhaltsbestimmungen haben insofern begrenzenden Charakter, als ein SPZ eine Ermächtigung nur erhalten kann, soweit sie für die Sicherstellung einer ausreichenden sozialpädiatrischen Versorgung notwendig ist ([§ 119 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Weil speziell auf die Leistungserbringung durch SPZ zugeschnittene Aspekte insoweit nicht erkennbar sind, bietet es sich an, im Hinblick auf die "räumliche" Bestimmung an die zu Ermächtigungen nach [§ 116 SGB V](#) ("Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte") bzw. § 118 SGB V ("Psychiatrische Institutsambulanzen") entwickelten Kriterien anzuknüpfen (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 2. April 2009 – [L 11 KA 2/09 ER](#) –, juris; Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, § 17 Rd. 31).

a. Erlaubt ist es daher zum einen, die Leistungserbringung auf Versicherte aus einer bestimmten Region (z.B. einem Planungsbereich oder – bei Ermächtigungen an Krankenhausträger – den Einzugsbereich des Krankenhauses), einzuschränken (BSG, Urteil vom 17. Oktober 2007 – [B 6 KA 42/06 R](#) –, juris, m.w.N.; Rau, in: Orlowski/Rau/Schermer/Wasem, SGB V-Kommentar Gesetzliche Krankenversicherung, Stand: Dezember 2014, § 116 Rd. 21; Kruschinsky, in: Hauck/Noftz Sozialgesetzbuch SGB V – Kommentar, Stand: Dezember 2014, § 116 Rd. 19). Zum anderen kommt aber auch eine Eingrenzung auf Überweiser aus einer bestimmten Region in Betracht (Kruschinsky a.a.O.).

b. Nicht sachgerecht ist demgegenüber im Grundsatz eine Beschränkung auf bestimmte Behandlungsorte, etwa die mit einer bestimmten Anschrift verbundenen Räumlichkeiten.

aa. Es wäre vielfach unpraktikabel, wären ermächtigte Einrichtungen, insbesondere Krankenhäuser, auf die Leistungserbringung auf die in der Ermächtigung genannte Anschrift beschränkt. Denn es ist in keiner Form gewährleistet, dass die Leistungserbringung in ermäßigten Krankenhäusern, auch wenn sich diese auf einer campusartigen Liegenschaft befinden, unter der Anschrift des jeweiligen Krankenhaussitzes bzw. der Hauptanschrift des Krankenhauses erfolgt. Welche Anschriften, insbesondere welche Straßennamen und Hausnummern, einzelnen Gebäude(komplexe)n eines campusartig gelegenen Krankenhauses zugeordnet sind, ergibt sich aus den in der Regel auf kommunaler Ebene hierzu erlassenen, bundesweit völlig unterschiedlich geregelten öffentlich-rechtlichen Bestimmungen. Schon die Leistungserbringung durch ein ermäßigtes Krankenhaus bzw. dessen ermächtigte Ambulanz in zwei unterschiedlichen Gebäude(teilen) kann daher je nach den örtlichen Gegebenheiten unter einer oder auch unter mehreren "Anschriften" erfolgen.

Die Auffassung, durch die Angabe einer Anschrift in der Ermächtigungsentscheidung sei die ermächtigte Einrichtung stets auf die Leistungserbringung in den unter dieser Anschrift erreichbaren Gebäuden beschränkt, würde somit zwangsläufig zufällige Ergebnisse nach sich ziehen, je nach der Größe der Räumlichkeiten, die auf dem mit einer bestimmten Anschrift bezeichneten Gelände zur Verfügung stehen. Auf einem weitläufigen und/oder dicht bebauten Gelände wären durch die zusätzliche Nutzung weiterer Räumlichkeiten erhebliche Leistungsausweitungen, ggf. sogar weit über den Bedarf hinaus, möglich, ohne dass dies im Widerspruch zur erteilten Ermächtigung stünde. Der vorliegende Fall veranschaulicht dies in besonderer Weise: Wäre es dem Kläger gelungen, die aus seiner Sicht erforderlichen zusätzlichen Flächen auf dem Gelände S Straße 9-11 (ggf. sogar in einem anderen als dem bisher genutzten Gebäude) anzumieten, wäre die den vorliegenden Rechtsstreit auslösende Meinungsverschiedenheit nicht entstanden, weil sämtliche Leistungen unter dieser Anschrift angeboten und erbracht worden wären.

bb. Dem lässt sich nicht entgegen halten, dass auch der Vertragsarztsitz zugelassener Vertragsärzte regelmäßig allein durch eine Anschrift, bestehend aus politischer Gemeinde, ggf. Postleitzahl, Straße und Hausnummer, gekennzeichnet wird und insoweit durch die Zulassungsgremien in der Regel eine originäre Entscheidung über den (zunächst) einzig zulässigen Ort der Leistungserbringung – von Hausbesuchen u.ä. abgesehen – getroffen wird.

(1) Allerdings erfolgt gemäß [§ 95 Abs. 1 Satz 7 SGB V](#), § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV die Zulassung für den Ort der Niederlassung als Arzt oder medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz). "Ort der Niederlassung" in diesem Sinne ist nicht eine Ortschaft i.S.e. Verwaltungseinheit bzw. ein Teil einer Ortschaft, sondern der konkrete Ort der Praxis des Vertragsarztes, der durch die Praxisanschrift gekennzeichnet ist (BSG, Urteil vom 31. Mai 2006 – [B 6 KA 7/05 R](#) –, juris, m.w.N.). Mit der Bindung an einen Vertragsarztsitz soll nicht nur – in Übereinstimmung mit dem ärztlichen Berufsrecht (vgl. § 17 Muster-Berufsordnung der Bundesärztekammer) – die Tätigkeit umherziehender Ärzte verhindert werden (BSG, Urteil vom 16. Juli 2003 – [B 6 KA 34/02 R](#) –, juris). Dem Vertragsarztsitz kommt darüber hinaus weitreichende Bedeutung zu: Dort hat der zugelassene Vertragsarzt seine Sprechstunde zu halten; seine Wohnung hat er so zu wählen, dass er für die ärztliche Versorgung der Versicherten dort zur Verfügung steht (sog. Präsenz- und Residenzpflicht, § 24 Abs. 2 Sätze 1 und 2 Ärzte-ZV). Die Wahl des Vertragsarztsitzes entscheidet in Zeiten der Bedarfsplanung im Hinblick auf ggf. bestehende Über- oder Unterversorgung regelmäßig über die Neuzulassung eines Vertragsarztes oder eines MVZ. Auf der Grundlage bestehender Vertragsarztsitze entscheiden die Zulassungsgremien für Sonderbedarfszulassungen und bedarfsabhängige Ermächtigungen. Die Kenntnis des Vertragsarztsitzes (Praxisanschrift) ist vor allem für die den Krankenkassen obliegende Information der Versicherten über die an der Versorgung mitwirkenden Leistungserbringer erforderlich (§ 59 Bundesmantelvertrag-Ärzte [BMV-Ä]), unter denen die Versicherten gemäß [§ 76 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 SGB V](#) grundsätzlich frei wählen können (BSG, Urteil vom 31. Mai 2006 – [B 6 KA 7/05 R](#) –, juris).

(2) Der Senat kann offen lassen, ob allgemein auch ermächtigte Einrichtungen einen Vertragsarztsitz i.S.v. § 95 Abs. 1 Satz 7, § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV haben (müssen). Die o.g. Funktionen des Vertragsarztsitzes sind jedenfalls bei ermäßigten Einrichtungen wie einem SPZ nur teilweise von Bedeutung, primär im Hinblick auf die Präsenzpflcht und die Informationspflichten der Krankenkassen. Eine Residenzpflicht des SPZ-Trägers (als Inhaber der Ermächtigung) besteht offenkundig nicht. Im Rahmen der Bedarfsplanung werden SPZ bzw. die dort angestellten Ärzte erst seit dem 1. Januar 2013 und auch nur pauschal mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5 je SPZ berücksichtigt (§ 22 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 Bedarfsplanungs-RL in der seit dem 1. Januar 2013 geltenden Fassung). Der Angabe der Anschrift eines SPZ im Rahmen einer Ermächtigungsentscheidung kommt demnach nicht dieselbe herausragende Bedeutung zu wie dem Vertragsarztsitz im Zusammenhang mit einer Zulassung.

c. Beschränkt somit die Angabe einer Anschrift im Rahmen einer Ermächtigungsentscheidung die ermächtigte Einrichtung nicht auf die dort vorhandenen Untersuchungs- und Behandlungsräume, schließt dies gleichwohl nicht aus, dass die Zulassungsgremien im Streitfall feststellen, welche Räumlichkeiten von einer Ermächtigung umfasst sind.

(1) Anlass hierzu besteht z.B. dann, wenn die Leistungserbringung in weit voneinander entfernten, organisatorisch nur noch lose verbundenen Räumlichkeiten erfolgen soll. So wurde in der Rechtsprechung wiederholt die Entscheidung von Zulassungsgremien, in einer anderen Ortschaft gelegene Außenstellen nicht in die Ermächtigung psychiatrischer Institutsambulanzen ([§ 118 Abs. 1 SGB V](#)) einzubeziehen, wegen der fehlenden organisatorischen und räumlichen Anbindung an das Krankenhaus bestätigt (BSG, Urteil vom 21. Juni 1995 - [6 RKA 49/94](#) -; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 22. September 2004 - [L 10 KA 33/03](#) - [für eine 29 km vom Stammsitz des Krankenhauses entfernte Tagesklinik]; SG Dresden, Urteil vom 11. Juli 2012 - [S 18 KA 161/10](#) -; jeweils juris). Dies lässt sich auf die Situation eines Behandlungen an mehreren Standorten erbringenden SPZ übertragen. Zu Recht weist der Beklagte in diesem Zusammenhang auf den Gesetzesbegriff des "Zentrums" hin, der eine Aufteilung einzelner Leistungsabschnitte oder -bereiche auf mehrere, ggf. verstreut liegende Leistungsorte ausschließt. Ohne eine enge organisatorische und räumliche Verzahnung aller an der sozialpädiatrischen Leistungserbringung beteiligten Berufsgruppen ist die gesetzlich vorgesehene integrierte, multidisziplinäre Behandlung der versicherten Kinder nicht gewährleistet.

(2) Dem Begriff des Zentrums steht indes nicht schon jede Leistungserbringung in unterschiedlichen Gebäuden desselben Trägers entgegen. Das entspricht offenkundig auch der Rechtsauffassung der Berliner Zulassungsgremien, die auch das SPZ der Charité ermächtigt haben, dessen diverse Leistungsbereiche sich nach seiner Eigendarstellung (www.spz-charite.de) auf mindestens 5 Gebäude, jeweils mit eigener Anschrift (M [2 EG, 5A, 6A und 8], O 1-3 [1. und 3. Etage]) verteilen. Mit dem Sozialgericht und auch dem Beklagten geht der Senat davon aus, dass ein Sozialpädiatrisches Zentrum auch dann gegeben ist, wenn die Leistungen in unterschiedlichen, aber räumlich nur gering entfernten Gebäuden (auch wenn diesen ggf. unterschiedliche Anschriften zugeordnet sind) erbracht werden und gleichzeitig gewährleistet ist, dass einerseits die versicherten Kinder den Weg zwischen den einzelnen Gebäuden weitgehend ungefährdet in kurzer Zeit zurücklegen können und dass andererseits der Informationsaustausch zwischen den in den einzelnen Gebäuden tätigen Mitarbeitern zügig und umfassend möglich ist (Leistungserbringung "unter einem Dach"). Dies ist bei dem SPZ des Klägers in der S Straße der Fall, weil die Anwesen S Straße 13 und S Straße 9-11 auf derselben Straßenseite und nur 200 m (höchstens) voneinander entfernt liegen und die vom Kläger geschilderte technische Infrastruktur einen zügigen und umfassenden Informationsaustausch erlauben.

(3) Zuständig für die Entscheidung, welche Leistungsorte im Streitfall von einer Ermächtigung erfasst sind, sind die Zulassungsgremien. Dies entspricht ihrem gesetzlichen Auftrag nach § 31 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV, u.a. den räumlichen Umfang der Ermächtigung zu bestimmen, und der hierzu ergangenen Rechtsprechung (vgl. BSG, Urteil vom 21. Juni 1995 - [6 RKA 49/94](#) -; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 22. September 2004 - [L 10 KA 33/03](#) -; SG Dresden, Urteil vom 11. Juli 2012 - [S 18 KA 161/10](#) -; jeweils juris).

3. Nur vorsorglich sei darauf hingewiesen, dass eine Mengenbegrenzung über eine Beschränkung der Leistungserbringungsorte bei ermächtigten Einrichtungen nicht zulässig wäre. Auch bei zugelassenen Vertragsärzten erfolgt eine Mengenbegrenzung nicht über die Beschränkung auf den Vertragsarztsitz bzw. weitere anzuzeigende oder zu genehmigende Räumlichkeiten, sondern durch Regelungen zu Punktmengen und Fallzahlen. Sind daher Institutionen der vertragsärztlichen Versorgung, z.B. die beigeladenen Krankenkassen, an einer Mengenbegrenzung auch bei SPZ interessiert, wäre eine solche allenfalls über entsprechende Fallzahllimitierungen im Rahmen der Ermächtigungsentscheidung zulässig. Dies würde indes eine – von den Krankenkassen bzw. den Zulassungsgremien möglicherweise gescheute – detaillierte Bedarfsanalyse voraussetzen.

C. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) und 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)) zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-03-11